

**ESPACE  
SOCIAL**  
EUROPÉEN



**1945 - 2025**

**AVONS-NOUS RÉUSSI ?**

# La santé ne devrait pas faire débat.

Dans tous les territoires, le Groupe VYV agit pour rendre la santé accessible à tous.

GRUPE  
**vyv**

POUR UNE SANTÉ  
ACCESSIBLE À TOUS



Harmonie  
mutuelle



mgen



mmg



MNT



vyv



groupe  
Arcade  
vyv

SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE – SOINS & ACCOMPAGNEMENT – LOGEMENT



## AVONS-NOUS RÉUSSI ?



Il y eut en 1945 quatre ordonnances signées par le général de Gaulle, président du GPRF (gouvernement provisoire de la République Française). Deux le furent le 4 octobre portant création de la Sécurité sociale pour la première, celle des grands principes, la plus importante, puis celle du financement. Puis les deux dernières le 19 du mois éponymes, portant pour l'une sur l'organisation du régime général bénéficiant aux assurés des professions non agricoles et pour l'autre sur le code de la Mutualité. L'histoire relate des dates essentielles préliminaires à ce mois d'octobre. Dès février 1944, le Conseil national de la résistance adopte une déclaration de principe sur « un plan complet de Sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État ».

La suite est logique. De Gaulle nomme Pierre Laroque, conseiller d'État, au poste de Directeur des assurances sociales. Puis dès l'automne 1944, il lui confie le soin d'écrire le projet global pour le pays. L'époque est révolutionnaire ! Un élan unanime donc, mais teinté d'arrière-pensées néanmoins. Une posture très « française » en fait... L'histoire enseigne ainsi que dès 1946, les particularismes sociaux du pays prévalent pour amener l'ambition d'un régime universel dédié à tous les Français. Il faudra attendre plusieurs dizaines d'années pour parachever l'idéal de 1945. ■

Pour cet événement particulier, *ESE* fait exceptionnellement évoluer sa maquette en donnant à la fois la parole à des personnalités qui font, ou ont fait, avancer la Sécurité sociale au cours de ces dernières années et, en préambule, en vous proposant une interview croisée entre Pascal et Alexandre Beau, respectivement ancien et actuel directeur de la revue. L'occasion pour ces observateurs de la protection sociale d'aborder de soulever, en marge de cet anniversaire, les questions et problématiques de fond de l'institution au travers d'un regard intergénérationnel et sans tabou.

Depuis plusieurs mois, *ESE* pose la question de la réussite de la Sécurité sociale à l'aune de son 80<sup>ème</sup> anniversaire. Alors, avons-nous réussi ou pas ?

**PB :** Il est vrai que l'attachement viscéral que nous portons au progrès social justifie un travail d'investigation. Car la Sécurité sociale demeure une double promesse exigeante. Celle de la solidarité étendue bien sûr, mais aussi celle de la responsabilité. Il s'agit bien d'un contrat républicain au sens fort du terme. Avec des droits, mais aussi des devoirs. Devoirs pour la collectivité nationale pour son action, ceux également des acteurs qui font vivre le système, enfin ceux qui en bénéficient. Or, tout a changé a-t-on coutume ...



Pascal Beau présente son ouvrage sur le 50<sup>ème</sup> anniversaire de la Sécurité sociale à Pierre Laroque en octobre 1995. Un temps fort personnel quelques jours avant l'annonce du plan Juppé par Jacques Chirac, président de la République à la Sorbonne.

**ESPACE SOCIAL** Sarl au capital de 60 000 €  
RCS Paris B 480 706 159 (2005B02166)  
27, rue des Bergers 75015 Paris  
Tél. : 01 53 24 13 00

Associés : Alexandre Beau et Pascal Beau  
Directeur de la publication et de la rédaction : Alexandre Beau

**ABONNEMENTS 01 53 24 13 18**  
[abonnements@espace-social.com](mailto:abonnements@espace-social.com)

21 numéros/an et plus de 200 lettres électroniques.  
- Professionnel : 450 € TTC.  
- Individuel : 250 € TTC  
- Association : 350 € TTC.

**ADMINISTRATION**  
[secretariat@espace-social.com](mailto:secretariat@espace-social.com)

**RÉDACTION**

Analyse : Pascal Beau  
**Assurance Maladie - Sécu - International**  
Action sociale : Alexandre Beau, [a.beau@espace-social.com](mailto:a.beau@espace-social.com)

**Prévoyance complémentaire, Famille :**  
Emilie Guédé, [e.guede@espace-social.com](mailto:e.guede@espace-social.com)

**Rédacteur graphique - Site Internet - Réseaux - Podcast :**

Gladys De Micheli, [g.demicheli@espace-social.com](mailto:g.demicheli@espace-social.com)  
**Photos :** [cocktailsante.com](http://cocktailsante.com)

**Couverture :** Shutterstock

**IMPRESSION RAS - 6,** avenue des Tissonvilliers 95400 Villiers-le-Bel.

**COMMISSION PARITAIRE**  
N° 0326 T 87714 - ISSN : N° 0999-7822.

Prix au numéro : 15 €  
Tous droits de reproduction réservés.  
Membre du syndicat de la presse économique, juridique et politique. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris - Tél. : 01 44 07 47 70



... de dire. L'économie, la démographie, les mouvements sociaux et sociétaux, l'extension nécessaire des droits, les transformations du travail, le défi du vieillissement, bouleversent profondément les données inhérentes au système. La Sécu ne fut pas, ne demeure pas « un long fleuve tranquille ». Nombre de réformes se déclinent en crise. Notamment lors des moments où il faut ajuster les règles et les droits. La Sécurité sociale est donc un concentré de l'histoire du pays avec ses hauts et ses bas.

**AB :** Je dirais qu'actualité oblige, on éprouve un sentiment partagé sur ce 80<sup>ème</sup> anniversaire. De la fierté bien sûr sur le principe, des réussites évidemment. Il est utile de rappeler que notre pays dispose d'une des plus généreuses Sécurité sociale au monde. En tout cas, une des couvertures aux risques les plus protectrices tant en matière de santé, de retraite, de prestations familiales, de minima sociaux, etc. Sur ces aspects, nous cochons plusieurs cases de l'« État providence » telles qu'imaginait par Beveridge, le concepteur britannique de la Sécurité sociale dans les années 40. Mais la réalité économique de ce modèle est aujourd'hui implacable : nous ne tenons plus nos comptes et notre dette sociale. Or, cet état de fait continue de déchirer les acteurs politiques et sociaux. De ces oppositions, le plus souvent purement idéologiques, rien de structurant ne ressort. À ESE, nous envions parfois le flegme et la rationalité de nos voisins européens quand des défis comme celui du redressement se posent à nous.

**L'actualité de la Sécu, c'est les comptes sociaux qui s'enfoncent dans le « rouge ». Une fatalité ou une situation qui aurait pu être évitée ?**

**PB :** C'est peut-être le sujet où notre bilan est le plus mauvais. Les chiffres parlent d'eux-mêmes ! Entre 1980 et 2025, le régime général fut déficitaire pour 37 exercices et équilibrés pour 9 seulement. Record absolu pour l'Assurance Maladie avec 40 années de déficit. La dernière année d'équilibre de la Cnam fut 1985. Et ce n'est pas fini... En parallèle est apparue la dette sociale. Souvenons-nous de la réforme Juppé avec la création de la Cades. À ESE, c'est un sujet que nous connaissons bien puisque régulièrement nous faisons le point. En soi, un déficit social de faible durée n'est pas scandaleux. Mais installer l'institution sur le très long terme dans une

telle instabilité économique est problématique. Songez que la dette sociale, 400 Mds € cumulés depuis 1996, aboutira à faire payer aux Français quelque 90 Mds € d'intérêts. Et ce, sans compter la perpétuation des déficits au-delà de 2025.

**AB :** La pandémie de la covid-19 a donné lieu à un effort budgétaire sur les moyens et les salaires dans le champ hospitalier. Le fameux Ségur de la santé. Un rendez-vous totalement légitime par ailleurs, mais, comment avons-nous pu concevoir un coût de 15 Mds € non financé par une recette supplémentaire ? Qui plus est alors que notre pays a poussé plus que nul autre le mécanisme du « quoi qu'il en coûte ».

Résultat des courses, nos établissements de santé continuent de souffrir avec des déficits courants qui se sont transformés en pathologie chronique.

**Quel lien entre la Sécurité sociale et l'économie du pays ?**

**PB :** Au-delà des grands principes et des valeurs qui portent notre Sécurité sociale, cela reste d'abord une immense question d'argent ! On prélève chez les uns pour donner à d'autres. Cela s'appelle la solidarité nationale. Depuis 80 ans, la Sécu a connu beaucoup de réformes de financement. Toutes furent conflictuelles ! C'est vrai qu'en 1990 avec la création de la CSG, Michel Rocard, Premier ministre, subit l'opprobre de la droite et d'une partie de la gauche et des syndicats. Incroyable alors qu'il s'agissait d'avoir un financement large, faisant payer les revenus du capital. Aujourd'hui, tout le monde est favorable à la

CSG. « Les Français viennent tard à tout », disait Voltaire avec lassitude. En matière de Sécurité sociale, c'est plutôt vrai. On a enfin découvert qu'asseoir les recettes sur le seul travail fut une énorme bêtise nationale. Aux conséquences négatives sur l'emploi, la productivité, la compétitivité, les salaires, etc. D'où la création de la CSG en 1990 et les premiers plans sur les allègements de charges. En filigrane, il y a la question des niches sociales, une trentaine, pas toujours efficaces et équitables !

**AB :** J'ajoute qu'une des dimensions du débat schizophrène entre économie-Sécurité sociale, on le trouve sur le champ de l'industrie en général et dans notre champ pour les industries de santé. Nous sommes tous attachés au médicament qui soigne et guéri. Mais nous avons une mauvaise image des industriels. Même remarque pour les dispositifs médicaux. Le pays a reculé dans ces domaines. Une catastrophe nationale aux conséquences économiques et sociales peut-être irrév-

ersibles. Rappelez-vous l'affaire de la vaccination contre la Covid-19... nous entretenons une relation instable entre la Sécu et le monde économique. Les uns rejetant les autres, et vice versa. Une chose est sûre, tout cela ne débouche sur rien de bon au moment où le pays a besoin de réaliser des efforts comme il n'en a jamais fait jusque-là.

**Le contexte actuel n'appelle-t-il pas à révolutionner le mode de fonctionnement de l'Assurance Maladie ?**

**AB :** C'est un vieux serpent de mer que cette question. Une chose semble certaine, les choses ne peuvent pas rester telles quelles indéfiniment. Dérapage des déficits structurels de la branche, problématique persistante d'accès aux soins, virage préventif qui ne prend pas, lutte contre la fraude... les défis auxquels l'Assurance Maladie doit faire face doit nous interroger sur son *modus operandi*. L'institution pâtit d'un manque de souffle nouveau dans sa façon de s'organiser et d'agir. La faute principalement à une logique de fonctionnement trop pyramidale et régulatrice. Si vous voyez le nombre de missives que reçoivent au quotidien les directeurs de Cnam, vous tomberiez de votre chaise. Or à l'heure actuelle, nous avons davantage besoin de régulateurs de l'offre de soins locale que de managers de processus internes.

**PB :** Que dire aussi du modèle conventionnel dont les résultats sont plus que limités ? Pour tout vous dire, bon nombre d'anciens ministres de la Santé nous expliquent en « off » quand nous les croisons qu'il faudrait le remettre à plat au plus vite pour enfin réorganiser efficacement la médecine de ville et son articulation avec l'hôpital. Mais qui le fera au final ?

**Comment expliquer ce déficit chronique de résultats en ce qui concerne les questions de prévention ?**

**PB :** Politiques, Assurance Maladie... collectivement en France, on ne sait pas « vendre » la prévention aux professionnels de santé et aux usagers. Et quand on le fait, on s'y prend parfois mal en véhiculant principalement des messages moralisateurs. L'exercice est loin d'être simple car le sujet est plutôt complexe en englobant de multiples facteurs, je le concède, mais très clairement notre façon de faire actuelle n'est pas la bonne. Lorsque nous sommes allés au Danemark, leurs généralistes nous ont expliqué que les pouvoirs publics locaux ont décidé de valoriser davantage les actions de prévention que les actes de soins pour que les médecins prennent le virage préventif. Pourquoi une telle

mesure ne serait-elle pas envisageable chez nous ?

**AB :** On ne peut pas non plus nier le poids considérable du contexte ambiant avec une prise de parole libérée, et surmédiatisée, des antivax pour ne citer qu'un exemple. Cela avait commencé à émerger lors de l'épisode Covid et désormais cela s'est installé dans le paysage sanitaire. Pire, c'est désormais la doctrine officielle en matière de santé publique outre-Atlantique. Qui aurait pu croire que les choses prendraient cette tournure il y a 10 ans de cela ? En cela, je rejoins Agnès Buzyn quand elle déclarait récemment qu'il est fondamental de remettre la parole et les faits scientifiques sur le devant de la scène. Au pays de Pasteur, c'est un minimum. La balle est dans le camp des décideurs publics.

Quid de la politique familiale, et plus largement de l'action de la branche Famille, une réussite ?

**AB :** Il nous arrive de voyager chez nos voisins ou de croiser des acteurs européens dans nos domaines et s'il y a bien un sujet sur lequel les Français peuvent se targuer de mieux réussir que les autres c'est bien celui de la politique familiale. Elle a su accompagner l'élan démographique inédit sur la scène continentale que nous avons connu jusqu'à peu.

Ce qui est également à souligner, c'est la faculté de la branche Famille à s'adapter

aux changements intervenus depuis plusieurs années dans la sphère familiale notamment avec la hausse importante du nombre de foyers monoparentaux. Les caisses déploient désormais de multiples dispositifs de soutien pour les accompagner. Une démarche qui n'a quasiment pas d'équivalent en Europe. En outre, n'oublions pas non plus que les Caf voient leur champ d'action être étendu à chaque nouvelle LFSS ces dernières années avec la prime d'activité, le RSA, l'Ariipa... la preuve que la branche sait faire preuve d'une sacrée souplesse.

**PB :** Tout est dit. La politique familiale a toujours été un particularisme français et, disons-le, une des réussites de notre modèle social. On peut encore mieux faire et nous le devons car les enjeux relatifs à la dynamique démographique sont fondamentaux dans l'optique de pérenniser notre modèle social. Par conséquent, très clairement la branche Famille devra une fois de plus démontrer sa capacité d'adaptation.

**Pourquoi le dossier des retraites semble s'apparenter à un casse-tête sans fin ?**

**PB :** Aucune démocratie ne réforme son système de retraite dans la joie. Particulièrement en France. Une approche



**Michel Debré publie les décrets du 12 mai 1960** créent une rupture majeure dans le fonctionnement du régime général. Le directeur de l'organisme détient des prérogatives propres sur le budget, les nominations, le service médical, etc. La création du CNESS, des Urssaf, et de l'Igas est décidée. Le contexte, déjà, est délicat puisque le régime général est déficitaire. Une « reprise en main » s'impose. Paul Bacon, ministre de la Santé, prépare une série de réformes améliorant la couverture médicale, l'accès aux soins. Le désordre des tarifs médicaux, les inégalités de remboursement prolifèrent. Outre la séparation des pouvoirs entre les conseils d'administration et les directeurs d'organismes, les décrets du 12 mai modifient les conventions médicales départementales type, les tarifs plafonds, les adhésions des médecins. ■



**Georges Pompidou met de « l'ordre » avec les ordonnances de 1967** qui consacrent la séparation des risques et l'instauration du strict paritarisme patrons-syndicats dans les conseils. Longtemps avant ces fameuses ordonnances de 1967, le pouvoir gaulliste a tergiversé sur les solutions en matière de réorganisation du régime général. Le général de Gaulle voulait clairement une reprise en main et une direction générale par l'État. Georges Pompidou souhaitait un paritarisme et une montée en puissance du patronat pour assurer la régulation économique du système. Dans le cadre d'une alliance stratégique avec FO, CFTC et la CGC. Le Premier ministre d'alors l'a emporté. Encore que l'État central accrut son contrôle. ■

harmonieuse de cette question est-elle possible ? Il y a des déficits croissants. Peut-on laisser dériver dans la durée et financièrement un système qui pèse 14 % du PIB et 20 % des dépenses publiques ? Il y a aussi des carences de taux d'emploi notamment chez les plus de 60 ans, il y a encore l'impact négatif sur les recettes de la stagnation de la productivité, en particulier avec le recul dramatique de l'industrie. Mais il y a aussi les progrès d'espérance de vie de la population. Le fait aussi que la France détient un record de temps passé à la retraite en Europe. Il y a encore la question de l'équité entre les femmes et les hommes, celle de la pénibilité. Étant entendu sur ce point que notre système est plutôt favorable si on le compare à d'autres pays. Un effort est pourtant nécessaire dans ce domaine.

**AB :** Il faut aussi rassurer les jeunes générations d'actifs. Il y aura un système de retraite en 2035 et 2045, pour les 90 et 100 ans de la Sécurité sociale. Certes, il évoluera. Mais la répartition ne disparaîtra pas. Parce que non seulement je crois que personne ne veut remettre en cause sa dimension solidaire, mais aussi parce que celle-ci reste efficace... à condition que les paramètres soient bien calibrés.

**La Sécurité sociale, c'est également la protection sociale complémentaire. Quel regard portez-vous sur son rôle ?**

**PB :** Nous les connaissons bien. Depuis l'origine, les Ocam et surtout le secteur mutualiste ont changé. Très clairement, il y a eu un avant et un après-ANI. Outre une industrialisation accélérée de la standardisation de leurs offres s'en est suivie une inexorable course à la taille. Dix ans plus tard, la réforme de la PSC (protection sociale complémentaire) dans la Fonction publique aura permis de remettre le couvert d'ailleurs. Mais au bout du bout, cette dynamique aura-t-elle permis aux acteurs de peser davantage sur les politiques publiques ou sur les grandes orientations gouvernementales ? La réponse est sous-entendue dans la question. On ne peut que déplorer cela car il y a encore tant à faire sur bien des sujets. Mais la conception des choses dans certaines administrations centrales veut que les Ocam soient davantage perçus comme des opérateurs en bout de chaîne et non pas comme des *sparring partners*. C'est dommageable alors que nous pourrions bénéficier d'un peu de respiration sur un certain nombre de sujets sur lesquels l'État ne peut pas tout.

**AB :** Pour rebondir sur ce propos, on dirait qu'ils sont

1996



**Le plan du premier ministre Alain Juppé acte la reprise en main continue par l'État de l'institution et par le Parlement avec les LFSS.** Les ordonnances de 1996 prolongent le mouvement vers un régime général de portée universelle. Toutes les réformes depuis 1945 tendent vers une logique d'État providence implusé par des politiques, le Parlement, la fiscalisation progressive des recettes. La réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004 ne fait que confirmer la tendance générale. La Sécu de 1945 se concrétise dans le droit et les faits. Pas forcément dans le sens d'une vraie gestion par les bénéficiaires. ■

ficelés. Et pourtant pour paraphraser un candidat à l'élection présidentielle de 2017, si on a décidé d'installer les Ocam dans le paysage de la protection sociale autant les mettre à contribution là où ils seraient les plus utiles. Les limiter à une logique de co-financier du seul ticket modérateur ne fait guère plus sens hormis si l'on se borne à une logique comptable des choses. Le parfait exemple est le 100 % santé. Ne pouvait-on pas donner la main aux Ocam, au travers d'un cahier des charges co-construit avec le ministère de la Santé et la CNAM, pour organiser et réguler le secteur de l'audioprothèse et de l'optique ? De même sur les politiques de prévention, alors qu'il faut réinvestir massivement des territoires comme les établissements scolaires ou les entreprises, pourquoi ne pas les mobiliser alors qu'ils y ont souvent davantage implantés que l'Assurance Maladie ?

**Le concept de « Grande Sécu », qui a émergé à la sortie de la crise sanitaire, est-il définitivement à enterrer ?**

**AB :** Que cette idée a prospéré dans un certain nombre de débats à la sortie du rapport du HCAAM il y a quatre ans de cela ! Et cela continue parfois encore d'ailleurs. Soyons factuel, intégrer la partie RC c'est assumer une hausse des prestations du RO de près de 35

Mds € ! Car attention, politiquement vous ne pouvez pas réaliser cette révolution en espérant créer un mécanisme de compensation financière, notamment une hausse de CSG, au moment la question du pouvoir d'achat inquiète nos concitoyens. En outre, il faudrait que le régime général intègre des milliers d'emplois actuellement occupés dans les Ocam, à l'instar de ce qui s'est passé avec l'ex-RSI, car personne ne peut concevoir que cette « grande Sécu » débiterait par un immense PSE sectoriel. Tout cela n'est donc pas très sérieux. **PB :** Je rejoins ce qui vient d'être dit. On pourrait même pointer le fait que l'État, en posant chaque année une couche supplémentaire sur le dos des Ocam en matière de réglementation, crée de facto les conditions d'une extension de son « emprise » sur le secteur. La façon dont ont été gérés les dossiers des contrats responsables, du 100 % santé ou de la création de la TSA tendent à démontrer cela.

**Si les Français affichent un réel attachement à leur « Sécu », dans les faits, ils ne comprennent généralement**

**pas ses mécanismes de fonctionnement. Comment expliquez-vous ce paradoxe ?**

**PB :** Je ne peux que remémorer cette phrase de Charles Péguy : « nous ne voyons que ce que nous croyons ». Quatre-vingt ans après les fameuses ordonnances, il y a un élément qui est une source d'étonnement permanent. Les gens connaissent toujours mal la Sécurité sociale. Pour eux, la Sécu c'est l'Assurance Maladie. Mais la retraite, les prestations familiales, sont à part. On peut continuer sur le financement, les déficits et la dette sociale... j'évoque les bénéficiaires, mais on peut étendre le constat aux politiques, aux médias. Puisque nous posons la question de la réussite, sur la dimension information et culture sur l'institution, le chantier est toujours à ciel ouvert.

**AB :** Il faut dire que le sujet demeure plutôt complexe. La Sécu, c'est incontestablement l'un des biens communs qui réunit la population de ce pays. On est foncièrement attaché à ce « parapluie » qui protège le plus grand nombre bien que globalement, les gens ne comprennent pas grand-chose à ce qui se cache au-delà de la vitrine. Selon moi, nous péchons historiquement sur la pédagogie et nos manquements en matière d'éducation. Nous aurions beaucoup à apprendre des pays scandinaves sur ce point-là d'ailleurs. Là-bas, dès les classes élémentaires, les enfants sont sensibilisés aux mécanismes et à l'organisation de la société. Et, cela dure jusqu'au lycée. En somme, on les forme à comprendre comment marche la collectivité autour d'eux. Du coup, les débats de fond dans ces pays, portant sur des arbitrages autour des sujets retraites ou santé, se font sur des bases beaucoup plus solides et apaisées que les nôtres.

**Quitte à relayer une idée préconçue, largement diffusée dans l'opinion publique, l'institution continue-t-elle de pêcher en matière de gestion et de qualité de service ?**

**PB :** Les choses évoluent depuis plusieurs années et dans le bon sens d'ailleurs. En cela, la mise en place des conventions d'objectifs et de gestion aura été bénéfique aux caisses nationales et locales, me semble-t-il. Car au travers de ces feuilles de route, on a embarqué les organismes dans une quête de qualité de service et de traitement des dossiers. Même si historiquement on tombe « à bras raccourcis » sur la Sécu, et parfois à juste titre, tout ceci semble désormais un peu obsolète. D'ailleurs, d'après ce que nous avons pu rapporter dans *ESE*, que ce soit les indicateurs de performance ou les coûts de gestion, tout semble aller dans la bonne direction. Plus largement, on ne peut que constater que les différentes

2004



**La loi du 13 août 2004 affirme l'autorité du « boss » (ici Frédéric Van Roekeghem) de la CNAM qui devient directeur général de la caisse nationale aux dépens du conseil.** La loi crée de nombreuses entités comme l'UNCAM, la HAS etc. Pour autant l'instabilité financière perdure. À la clé, le maintien du Yalta entre les soins de ville et le secteur hospitalier. Un autre particularisme national... ■

démarches d'harmonisation et d'unification des régimes auront, au final, débouché sur des gains de performance de gestion. Les progrès réalisés en matière de SI en sont une parfaite illustration.

**AB :** Certains mythes ont la vie dure. Il est incontestable que les organismes ont réalisé d'importants progrès en performance de gestion et de relation avec l'usager même si, logique française oblige, on continue de se focaliser uniquement sur ce qui ne marche pas. J'imputerais principalement ces progrès à un changement de posture, voire de culture, opérant depuis plusieurs années au sein de l'institution et plus particulièrement dans les

caisses locales. En écoutant attentivement leurs directeurs/directrices et leurs managers, on se rend compte que ce qu'on présentait autrefois comme une administration s'est transformé progressivement en une entreprise de service public. D'ailleurs en interne, ils parlent davantage d'expérience client plutôt que d'assuré ou d'allocataire. La nuance peut paraître subtile, elle est pourtant fondamentale. En travaillant à diverses reprises avec des organismes comme l'Ucanss ou l'Institut 4.10, nous avons réussi à capter une partie de ce changement et de cette volonté de s'inscrire dans une démarche continue d'innovation.

**Et demain, comment projetez-vous le fonctionnement de notre Sécurité sociale à l'aune de son centenaire ?**

**AB :** Par bien des aspects, les choses sont appelées à être bousculées. Évidemment, nous ne sommes qu'aux prémices d'une révolution des activités de front et de back office qui sera largement portée par l'IA. Outre l'automatisation industrialisée des démarches et procédures, nous pouvons envisager que cette technologie permettra d'anticiper davantage les situations en direction des usagers notamment, les plus fragiles et précaires. Une sorte d'« aller vers avant que cela ne se produise » en quelque sorte. L'Urssaf emprunte déjà cette voie pour certaines entreprises. Dans ce cadre, on peut imaginer que les équipes dans les caisses sont appelées à réorienter leurs missions et à davantage réinvestir le terrain pour aller au contact des usagers. En somme, une révolution de la Sécu dans une dimension plus préventive est donc envisageable.

**PB :** Je ne peux que rejoindre cette perspective. Si nous arrivons à atteindre les dimensions qui viennent d'être présentées tout en arrivant à retrouver un certain équilibre budgétaire alors l'anniversaire des 90 ans s'annoncera sous les meilleurs auspices. ■

## “ L’Urssaf, garante d’une protection sociale durable et solidaire ”



**Damien Ientile,**  
Directeur de l’Urssaf  
Caisse nationale



**Créée en octobre 1945, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la Sécurité sociale fête cette année son 80<sup>ème</sup> anniversaire.** Alors que la question du financement est déterminante dès les ordonnances fondatrices, l’Urssaf s’applique depuis 1960 à garantir la pérennité et la soutenabilité de la Sécurité sociale tout en affirmant sa place d’acteur clé de l’innovation sociale.

À l’heure des débats qui questionnent le financement de la protection sociale et soulignent la nécessité d’en évaluer le coût pour mieux le maîtriser, il est indispensable de rappeler le rôle clé que joue la Sécurité sociale dans le quotidien des Françaises et des Français, de rappeler la valeur de cette ambition commune ; de rappeler que notre modèle doit être défendu, expliqué et adapté pour répondre aux enjeux de 2025 et au-delà. Car un monde sans Sécurité sociale nous mettrait toutes et tous en risque. Et parce que la solidarité, fondement de ce modèle, prend encore plus de sens face au vieillissement de la population et aux mutations économiques.

### La Sécurité sociale : un investissement collectif

La Sécurité sociale repose sur un pacte de solidarité : chacun contribue selon ses moyens pour garantir des droits sociaux à toutes et tous. Cotisations et contributions sociales, collectées par l’Urssaf et redistribuées aux organismes sociaux (Assurance Maladie, Assurance Retraite, Allocations Familiales…), financent des prestations essentielles, dont chacun bénéficie quand il en a besoin : prise en charge des soins médicaux, congés parentaux, pensions de retraite, indemnités en cas de maladie ou d’accident du travail, et bien plus. Grâce à l’action de l’Urssaf, la Sécurité sociale demeure protectrice, solidaire et universelle. Véritable outil de cohésion sociale, elle est aussi un levier de compétitivité et de dynamisme économique.

### L’Urssaf : pilier du financement et de la confiance

L’Urssaf, en collectant chaque année plus de 500 milliards d’euros auprès de 12 millions d’employeurs et d’entrepreneurs, mais aussi en intervenant sur les marchés, assure quotidiennement le financement de la protection sociale. Grâce à notre savoir-faire, en quelques heures seulement, les fonds collectés sont redistribués aux organismes sociaux qui versent les prestations sociales, au moment où vous en avez besoin. Nos efforts de gestion contribuent directement à limiter le déficit de ce modèle social qui ne se contente pas de protéger les individus. Sous la supervision des partenaires sociaux, nous soutenons dans leurs démarches les entreprises et les entrepreneurs, nous les accompagnons à chaque étape du développement de leur activité, nous protégeons l’emploi, nous luttons contre le travail dissimulé, la fraude intentionnelle et la concurrence déloyale entre acteurs économiques. Et c’est bien le sens de l’action de l’Urssaf.

### Une mission collective, à réaffirmer à l’occasion des 80 ans

La protection sociale a une valeur indiscutable. Elle est un pacte par lequel nos concitoyens acceptent de mettre en commun le fruit de leur travail au nom de la solidarité. Le lien entre cotisations et prestations n’est pas abstrait : il est mécanique, concret, et il est essentiel de le rappeler pour fonder le consentement aux prélèvements sociaux. C’est bien cette pédagogie qui doit guider notre action aujourd’hui.

Bouclier en période de crise, l’Urssaf s’affirme, en cette année anniversaire, comme la garante des droits sociaux de toutes et tous, vecteur de stabilité et de continuité de l’action publique, au service d’une protection sociale et d’une économie durable et solidaire. ■

## “ Retraite : la solidarité hier, aujourd’hui et demain ”

**Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, l’idée même de garantir une retraite pour tous relevait presque de l’utopie.** Aujourd’hui, le versement de la retraite couvre en moyenne plus de vingt ans de vie d’un individu et représente 14 % du PIB. L’Assurance Retraite, premier régime de France, verse les pensions de base à plus de 15 millions d’assurés et accompagne quelque 36 millions de cotisants dans la préparation de leur passage à la retraite. Après 80 ans de croissance continue, le rêve d’une retraite universelle est devenu réalité et la gestion de cette étape devenue centrale dans la vie de chacun de nos concitoyens ne constitue pas une charge ordinaire mais une responsabilité et un honneur.

### Répondre à la massification et à l’évolution des besoins

Chaque année, nous accueillons plus de 800 000 nouveaux retraités, et le pic démographique reste encore devant nous ! Nous devons tout à la fois assurer un service public pour le plus grand nombre et offrir aux plus fragiles des parcours attentionnés.

Accompagner chacun-e tout au long de sa vie professionnelle, sécuriser le passage à la retraite, contribuer, après celui-ci, à maintenir le lien social et à prévenir la perte d’autonomie : telle est la feuille de route d’un service public qui regarde vers l’avenir avec responsabilité.

### Adapter nos pratiques pour s’adapter aux parcours

Pour inscrire notre action dans un environnement où le travail, les carrières et les parcours de vie sont de plus en plus diversifiés, nous devons continuer à simplifier les démarches des assurés, renforcer la lisibilité de leurs droits et leur garantir une information adaptée à leur situation. Nous construisons ainsi une offre de services diversifiée, allant



**Renaud Villard,**  
Directeur général de  
la Caisse nationale  
de l’Assurance Retraite



de l’accueil de proximité aux services numériques ; nous développons des processus d’automatisation, pour réduire la complexité et les délais de traitement et exploiter des traitements massifs de données. Et ce, en maintenant une gestion personnalisée des dossiers et en garantissant la maîtrise des risques. Pour réaliser tout cela, nous disposons de formidables atouts : l’expertise et l’engagement des 14 000 femmes et hommes qui font l’Assurance Retraite.

### Pérenniser les fondamentaux du pacte social

Notre responsabilité collective doit porter sur l’un des principes fondateurs de 1945 : chaque génération cotise pour ses aînés, avec la garantie qu’elle-même sera protégée demain. Et ne pas faire peser sur les générations futures un déficit créé aujourd’hui constitue un impératif moral. A cet égard, si les réformes sont assurément difficiles à mener, elles s’imposent à nous, et face aux évolutions démographiques annoncées, les défis à relever restent nombreux. L’équilibre financier est avant tout une question de justice : il s’agit de préserver la solidarité, pas de la fragiliser.

Depuis 80 ans, secours devenu institution, la Sécurité sociale demeure une conquête toujours actuelle. Elle est la meilleure expression de notre capacité à conjuguer solidarité intergénérationnelle, responsabilisation et confiance. Dès lors, en tant que Directeur général de l’Assurance Retraite et citoyen, ma mission et ma conviction sont simples à énoncer : continuer à porter ce pacte, à le rendre vivant, à l’adapter sans jamais le dénaturer. L’avenir de la retraite, c’est notre avenir commun. ■

# Partez à la conquête d'un nouvel espace pour votre santé.

Mon espace santé est un carnet de santé numérique, interactif et sécurisé dont chacun bénéficie désormais pour participer au suivi et à la préservation de sa santé. Dans Mon espace santé vous allez pouvoir ranger toutes vos informations médicales, échanger avec vos professionnels de santé via une messagerie confidentielle et bientôt explorer de nombreux autres services et applications utiles pour votre santé. Rendez-vous dès maintenant sur [monespacesante.fr](https://monespacesante.fr)



**mon  
 ESPACE  
 SANTÉ**

**VOUS AVEZ LA MAIN SUR VOTRE SANTÉ.**

MON DOSSIER MÉDICAL. MA MESSAGERIE SANTÉ.

## “ La MSA, une singularité au service du monde agricole et rural ”

**L**es 80 ans de la Sécurité sociale sont l'occasion de nous rappeler collectivement l'esprit des ordonnances de 1945 et la concorde qui a prévalu à cette époque pour mettre en place un système universel, solidaire et protecteur qui garantit « qu'en toutes circonstances, chacun disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes ».

Pour les professionnels de l'agriculture, salariés et exploitants, cette promesse a pris corps de manière spécifique à travers la création, en 1946 de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), avec une ambition claire : répondre aux besoins d'une population soumise aux contraintes, rythmes et fragilités particulières.

Cet anniversaire est aussi pour la MSA l'opportunité de se remémorer une histoire bien plus ancienne qui débute dès le 19<sup>ème</sup> siècle avec les AMA (Assurances mutuelles agricoles). Déjà à cette époque, les spécificités de la filière légitime l'émergence de ces structures pour faire face aux aléas climatiques ou encore aux différentes épizooties. Créer à l'initiative des exploitants et salariés agricoles, cette volonté de s'investir collectivement perdure dans le mode de gouvernance actuelle de notre institution qui voit l'organisation, tous les 5 ans, de nos élections et la participation des professionnels au déploiement des ambitions de la MSA. Sa gouvernance mutualiste, fondée sur ses délégués, garantit une gestion démocratique et de proximité, ancrée dans les réalités du terrain.

Depuis 80 ans, la MSA cultive ses spécificités : point unique d'accès aux droits sociaux mais aussi Organisme Professionnel Agricole. Ce double positionnement historique nous confère une responsabilité singulière dans l'accompagnement de nos assurés et le développement du lien social dans les territoires ruraux.

Précurseur du guichet unique, avant même qu'il ne devienne une ambition des politiques publiques (avec le dispositif des France Services par exemple), la MSA porte une approche globale qui permet

de mieux accompagner les parcours de vie dans toutes leurs dimensions : sociales, médicales et professionnelles. Cet atout précieux s'est concrétisé par des actions comme les « instants santé » ou bien encore « Soutien Agri ».

Implantée très largement dans les espaces ruraux, La MSA a toujours fait partie des acteurs institutionnels de proximité. Ce maillage territorial nous a permis d'avoir une connaissance fine de la situation du monde agricole et de nouer des partenariats efficaces pour développer des actions innovantes répondant aux besoins de chaque territoire. Cette volonté d'inscrire nos actions durablement en zone rurale s'est traduite depuis 80 ans par la création d'une offre de service dans le prolongement de nos missions de service public qui s'inscrit dans le champ de l'économie sociale et solidaire. Ce sont par exemple, depuis 1987, l'ouverture de 204 Marpa (Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie) réparties sur 71 départements.

Depuis 80 ans, la MSA, afin de s'adapter aux grandes mutations agricoles (diversification des modèles, vieillissement des actifs, changement climatique) promeut l'innovation sociale dans l'ensemble de ses actions : prestations sociales, prévention santé, action sociale, santé-sécurité au travail, recouvrement et services aux professionnels. Aujourd'hui, elle joue un rôle majeur dans la prévention du mal-être, l'accompagnement en cas de crise (incendies, aléas climatiques, difficultés économiques), la promotion de la santé au travail ou encore le soutien à l'installation des jeunes agriculteurs.

Durant ces 80 années, nos fonctionnements, nos organisations, nos prestations et services ont évolué - et doivent continuer de le faire au regard des enjeux démographiques, économiques et sociaux de nos populations. Néanmoins, la MSA a toujours gardé comme boussole ce qui forge son identité : la solidarité, la démocratie sociale et la responsabilité. La MSA entend rester ce modèle singulier, solidaire et agile, fidèle à l'esprit de 1945 et résolument tourné vers l'avenir. ■



**Jean-François Fruttero,**  
 Président de la CCMSA



**Anne-Laure Torrèsin,**  
 Directrice générale de la CCMSA

## “ Doit-on, peut-on, veut-on sauver notre protection sociale ? ”

Depuis 80 ans, la France a fait le choix d'un modèle de protection sociale fondé sur la solidarité. Un modèle où chacun est protégé par l'autre, où l'on cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Grâce à cette logique, un million de personnes consultent chaque jour un professionnel de santé, l'espérance de vie a gagné 20 ans et le reste à charge des soins reste parmi les plus faibles au monde. Ce succès, nous le devons à un système dual reposant sur l'Assurance Maladie et les mutuelles de santé.

Malgré ce bilan très positif, la confiance dans la robustesse et la pérennité financière de notre protection sociale s'effrite aujourd'hui du fait des déficits perçus comme structurels, ainsi que d'un discours anxiogène nourrissant des logiques individualistes. Ce bien commun mérite mieux que le cumul de mesures injustes et court-termistes venant sanctionner financièrement les bénéficiaires et les patients.

Face à ce constat, attention aux tentations d'étatisation ou de financiarisation de notre protection sociale qui constitueraient des impasses mortifères au regard des grandes transitions en cours (écologique, numérique et surtout démographique). Le statu quo n'est donc pas une option.

Mutualistes, militants de la démocratie sociale, de la démocratie en santé, nous œuvrons à une troisième voie, soutenable et solidaire, qui passera par la refondation de notre pacte social, autour de deux principes indissociables l'un de l'autre : responsabilité et confiance.

### La responsabilisation, une équation collective

En appeler à la responsabilité de tous, c'est garantir une juste répartition des efforts. Responsabiliser les patients, par un travail d'éducation à la santé et d'accompagnement vers le recours aux bons soins au bon moment sans upgrader le niveau de soins.

Responsabiliser les professionnels pour



**Éric Chenut,**  
Président de la  
Mutualité Française

que leurs prescriptions soient établies à partir de référentiels validés par la Haute Autorité de Santé ou les sociétés savantes, et non les habitudes des patients ou les recommandations des visiteurs médicaux ou des labos.

Responsabiliser les pouvoirs publics pour que l'aménagement du territoire en santé tienne compte des besoins populationnels en ayant pour exigence la qualité des soins. Nous devons aussi adapter notre droit pour lutter contre les fraudes et bloquer la financiarisation de notre santé où quelques-uns captent de la valeur au détriment de l'intérêt général. Ainsi nous aurons fait œuvre utile, en contribuant à restaurer la confiance quant à la pérennité et la soutenabilité de notre modèle social.

### La prévention, levier central du bien vivre

Maîtriser les dépenses, c'est aussi agir en amont.

C'est pourquoi la prévention doit devenir une priorité pour l'ensemble des politiques publiques (éducation, conditions de travail, logement, transports, etc.). En adoptant une approche personnalisée, prédictive et participative, les complémentaires peuvent significativement contribuer

à la réduction des inégalités en santé, à condition de reconnaître la prévention comme une véritable prestation en nature. Ainsi, nous pourrions endiguer la courbe croissante des personnes entrant en affection de longue durée en leur permettant de rester en bonne santé plus longtemps.

### Un avenir à définir collectivement

Ces décisions peuvent prendre force et vigueur dès à présent si nous avons le courage de fournir des efforts dans l'intérêt de tous.

Mais d'autres arbitrages structurants doivent être pris pour dégager les ressources pour les décennies à venir. Il s'agit d'un enjeu majeur des prochaines élections. C'est dans cet esprit que nous organisons des États généraux de la santé et de la protection sociale avec des acteurs représentant la diversité de notre modèle. Chacun pourra s'exprimer et prendre part à la définition de ce que nous voulons les uns pour les autres et de la manière de répartir l'effort.

Alors oui, nous devons, pouvons et voulons sauver notre modèle de protection sociale, car il participe de notre cohésion, de notre aspiration à faire société. ■

## “ Une société qui prend soin d'elle-même est une société qui sait faire preuve d'humanité ”

On a coutume de dire que l'humanité et la civilisation sont nées avec l'apparition des premiers outils ou des premières traces d'arts. J'ai pour ma part une affection particulière pour la réponse de l'anthropologue Margaret Mead à l'un de ses étudiants : « un fémur guérit [...] aucun animal ne survit à une jambe cassée assez longtemps pour que l'os guérisse. Un fémur cassé qui est guéri est la preuve que quelqu'un a pris le temps d'être avec celui qui est tombé, a bandé sa blessure, l'a emmené dans un endroit sûr et l'a aidé à se remettre ». On touche là à quelque chose de très universel ; prendre soin les uns des autres est une trace profonde d'humanité. La santé est source de bien commun et une société qui prend soin d'elle-même est une société qui sait faire preuve d'humanité – elle se projette ainsi dans l'avenir.

Le projet qui a sous-tendu la création de la Sécurité sociale il y a 80 ans n'est pas seulement humaniste, il est aussi absolument pragmatique : chaque individu en bonne ou meilleure santé est un avantage pour la communauté. Alors que des débats traversent aujourd'hui le rôle de la santé et de la prévention, notamment sur la fameuse Aide Médicale d'État (pour laquelle tout le monde a un avis pas nécessairement éclairé par des raisons médicales et préventives), nous devons réaffirmer les piliers de notre pacte social qui est un véritable patrimoine commun.

Remettre en cause le caractère universel de notre modèle de protection sociale un pan après l'autre, par des taxations, des déremboursements, par une crise de confiance dans notre capacité à pouvoir assurer demain les soins pour toutes et pour tous, sans distinctions de revenus, c'est entamer dangereusement la capacité d'une société à se projeter sereinement dans l'avenir.

La santé en 1946 n'est plus celle de 2026. De nouvelles pathologies et troubles émergent, l'innovation médicale est absolument étourdissante. Aujourd'hui il est possible d'avoir recours à des prothèses de haute technologie qui rallongent considérablement l'espérance et le confort de vie,

et l'intelligence artificielle est devenue un soutien de poids dans les diagnostics.

Oui, il est grand temps de réfléchir à ce que l'on souhaite financer à travers l'impôt pour l'Assurance Maladie et à travers les cotisations pour les complémentaires santé. Les véritables mutuelles, celles qui ont un modèle non lucratif et non sélectif, assurent des missions d'intérêt général, notamment sur le préventif. Les voir disparaître au profit d'acteurs capitalistiques entraînerait des effets de bords désastreux – et un modèle de santé proche de la prédation.

Aujourd'hui, la principale difficulté que peut rencontrer notre modèle de protection sociale est le consentement à l'impôt qui finance cette solidarité nationale. Pourtant, l'utilité de notre système se révèle dans des moments intimes de vulnérabilité : un passage aux urgences, une consultation médicale, une grossesse, un cancer, une rééducation, un bilan sanguin, un transport médicalisé, un traitement médicamenteux, etc. Certains ont le sentiment de contribuer plus qu'ils ne bénéficient. Nous devons lutter contre ce biais égocentré car c'est précisément notre capacité à organiser notre solidarité qui fait notre force en tant que société.

La société française est traditionnellement pessimiste sur l'avenir, malgré son système de protection sociale le plus avantageux au monde. Les menaces que chacun perçoit, dans les tensions internationales, dues aux changements climatiques et encore à la dette, ne doivent pas être des postulats pour reconsidérer notre protection sociale à la baisse. Au contraire : nous devons imaginer le souhaitable avec la force de l'optimiste — une protection sociale positive, protectrice, universelle — et tout mettre en œuvre pour la rendre réalisable.

Notre humanité vit un test qui exige d'elle de prendre de la hauteur pour se demander de quel côté elle souhaite basculer : celui de la prédation qui écrase les plus faibles, ou celui de la coopération dont notre modèle mutualiste et solidaire a démontré l'efficacité. ■



**Matthias Savignac,**  
Président de la MGEN



## “ Le grand âge n'est-il pas le plus grand défi auquel notre Sécurité sociale va être confrontée d'ici à son centenaire? ”



**Marie-Anne Montchamp,**  
Directrice générale de l'OCIRP, ancienne secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées (2004-2005) et secrétaire d'État auprès de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale (2010-2012)



Le vieillissement de la population française est l'enjeu social majeur du 21<sup>e</sup> siècle. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, à la suite de la crise COVID, s'est vu confier en 2020 la gestion de la 5<sup>e</sup> branche « Autonomie ».

Son périmètre budgétaire de quelque 43,3 Mds €, ses missions et sa gouvernance font d'elle un modèle original mais fortement contraint par des enjeux de financement, d'offre et par l'hétérogénéité des politiques territoriales.

La transition démographique appelle un cadre politique d'ampleur faute de quoi les institutions de Sécurité sociale seront confrontées à des déséquilibres non soutenables : ressources, offre, équité territoriale...

Il s'agit de faire émerger une réponse collective fondée sur l'anticipation des situations futures et la compréhension systémique des enjeux par les pouvoirs publics, les élus, les partenaires sociaux et nos concitoyens.

Un effort de programmation est donc indispensable pour mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin d'éviter de faire peser les conséquences du vieillissement démographique sur la seule Sécurité sociale. Il est la condition de sa survie à 2050.

Cela implique de penser l'économie autrement (mobilisation du capital, taux d'activité, productivité, souveraineté) ; le logement autrement : il est une composante structurante du « virage domiciliaire »<sup>1</sup>.

Il s'agit aussi de penser la famille autrement (familles monoparentales, familles recomposées, modes de vie et âge tardif de la maternité, natalité).

Financer autrement notre modèle est un impératif : la perte d'autonomie représente un coût croissant pour les systèmes de santé et de protection sociale.

La complémentarité de nos dispositifs de financement doit être envisagée pour permettre à nos concitoyens d'anticiper sereinement leur situation future par la prévention, la prévoyance et la réduction des inégalités devant la capacité à se prémunir des conséquences du vieillissement.

Travailler autrement : la crise des ressources humaines dans le secteur du grand âge est systémique avec une rémunération très faible (17 % de taux de pauvreté dans le secteur), une organisation du travail déséquilibrée (horaires discontinus, travail du week-end) ainsi qu'une charge mentale élevée.

Il se noue dès à présent un drame social car les chiffres sont sans appel : 500 000 postes sont à pourvoir<sup>2</sup> d'ici 2030. Les aidants familiaux deviennent de fait les piliers d'un système en tension.

Soigner autrement : les pathologies chroniques liées au vieillissement appellent la mise en œuvre de modes d'intervention nouveaux en lien étroit avec la personne et ses proches. La coopération des parties prenantes du soin, la transversalité des contributions des acteurs du prendre soin et de la capacité permanente d'adaptation à la situation, aux besoins et aux aspirations, caractérisent ce nouveau référentiel.

La Sécurité sociale ne peut, à elle seule, faire face à la transition démographique. Confrontée au défi du vieillissement, elle doit rester fidèle à l'esprit de son grand dessein formé il y a 80 ans par le Conseil National de la Résistance. Les intéressés doivent y trouver la garantie du respect de leur pleine citoyenneté. ■

<sup>1</sup> « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous » Denis Piveteau et Didier Wolform - Rapport de juin 2020

<sup>2</sup> DARES

## “ Refonder notre modèle social et notre système de santé ”

Avec une volonté collective de construire une société nouvelle plus inclusive, les ordonnances d'octobre 1945 relatives à la Sécurité sociale affichaient un objectif ambitieux : garantir à toutes et à tous l'accès aux soins, le soutien à chaque moment de la vie et la possibilité de vieillir dignement. Elles s'inscrivent dans le quotidien de chacune et chacun d'entre nous et représentent notre modèle social et restent le socle de notre cohésion sociale. Malgré les réformes successives afin de s'adapter à l'évolution de notre société, cet anniversaire est, pour France Assos Santé, l'occasion d'appeler à une refondation de notre Sécurité sociale et de notre système de santé tout en réaffirmant notre attachement aux principes fondateurs d'universalité, d'unicité et de solidarité.

La Sécurité sociale a contribué à la vitalité du modèle français, à sa démographie, à l'amélioration de l'état de santé, à la construction d'un système de soins innovant à l'allongement de l'espérance de vie, au maintien du revenu des retraités.

Quatre-vingt ans après sa création, ces principes d'égalité et d'accès aux soins, de soutien aux différentes étapes de la vie envers les plus vulnérables, en font un acteur clé de la cohésion sociale. La Sécurité sociale joue un rôle d'amortisseur dans des moments particuliers de la vie de chacun, mais aussi dans les périodes de troubles partagés par tous lors de la pandémie du Covid par exemple (Extrait de la déclaration du CESE). Aujourd'hui, les inégalités entre les territoires, sociales, environnementales, de genre et d'origine se cumulent les unes aux autres et aggravent les vulnérabilités. Elles se manifestent par de fortes différences de niveau d'espérance de vie. Les populations les plus précaires sont le plus exposées aux risques qui pèsent sur leur santé. Elles sont aussi celles qui accèdent le plus difficilement aux soins, aux actions de prévention, à une nourriture saine et un environnement respectueux de la santé.

Rappelons que notre système de santé a largement contribué au développement économique de notre pays et qu'il y a peu, il était considéré comme le meilleur du monde!

Toutefois, essentiellement axé sur le curatif, de crise en crise, il montre toutes ses limites. Près de 9 millions de Français

sont confrontés à la désertification médicale, 6 millions de personnes ne disposent pas de médecin traitant, 87 % du territoire est classé en zone sous-dense (données du ministère de la Santé 2024). Notre système de soins ne répond plus aux besoins populationnels, il est même perçu comme un acteur d'accroissement d'inégalités voire de fractures alors qu'il a été créé pour enrichir notre cohésion sociale.

Les préventions, avec l'acculturation des citoyens à prendre soin d'eux-mêmes, l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies chroniques, restent le parent pauvre de notre système. Depuis sa création, France Assos Santé, milite pour une refondation structurelle et culturelle de l'offre de santé, particulièrement sur les territoires.

L'accélération de la création d'équipes traitantes (maisons de santé, centres de santé...), ayant une mission de santé publique, représente un axe prioritaire de la refondation de notre système de santé. De plus, l'obligation pour les professionnels de santé de se coordonner et de partager les compétences en utilisant les nouveaux outils technologiques (Mon espace santé, aide à la décision grâce à l'IA...) constitue une évolution indispensable pour répondre aux enjeux de notre société. Enfin, il est tout aussi nécessaire en ces temps de réflexion et de commémoration, de revoir le mode de financement de notre Sécurité sociale et de notre système de santé pour retrouver nos valeurs de solidarité et d'universalité. ■



**Gérard Raymond,**  
Président de  
France Assos Santé



# On s'engage pour celles et ceux qui s'engagent.

Sylvie, Stéphane, Zora...

Ils sont tous agents du service public, tous engagés pour l'intérêt des autres.

Chez MGEN, on s'engage à leurs côtés en les accompagnant globalement, de la prévention des risques pour leur santé physique et mentale à leur prise en charge en établissement de santé MGEN, en passant par le remboursement de leurs frais médicaux.

**MGEN. Première mutuelle des agents du service public**  
On s'engage mutuellement

mgen<sup>\*</sup>

GRUPE **vyv**

