

**SÉCURITÉ SOCIALE**

**Les DG de caisse  
nationale se projettent**

**PLFSS, DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES**

**LA REPRISE  
EN MAIN**

**RETRAITES**

**LE « BLOCAGE FRANÇAIS », UN MYTHE ?**

# AGIR POUR LES AGENTS PUBLICS, C'EST AGIR POUR LE SERVICE PUBLIC



MUTUALITE FONCTION PUBLIQUE

## UNE DÉMARCHÉ MUTUELLES

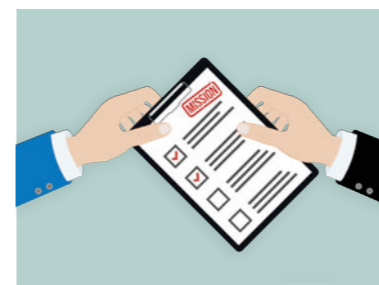


## ÉDITO

Alexandre Beau



### Lettre de mission



**A** lors que la bataille parlementaire autour du PLFSS battait son plein, la ministre de la Santé a annoncé la création d'une mission autour de l'articulation AMO/AMC. La refonte de ce mécanisme est devenue un arlésienne depuis plusieurs années. Et ce, bien avant que le HCAAM n'ait produit son rapport de 2022 qui créa le mythe fantasmagorique de la « Grande Sécu ».

Gageons que les promesses portées par cette mission ne soient pas un énième contre-feu allumé par l'Exécutif. Car il faut dire que le champ des possibles et des transformations utiles s'avère particulièrement vaste.

Petit exercice de projection. Imaginons dans l'esprit d'effort collectif, cher à notre Premier ministre, ce que pourrait être la philosophie globale de la lettre de mission adressée par Stéphanie Rist aux personnalités qui se pencheront sur cette question. Plusieurs thèmes pourraient émerger.

D'abord, celui de l'acceptation. Nous avons beau être en 2025, l'idée d'une coexistence entre public et privé doit encore faire son chemin. Car oui, près de 20% de nos dépenses sanitaires échappent à l'Assurance Maladie et à l'État et oui, « cornériser » les acteurs assumant la majorité de cette charge ne fait guère plus sens. D'où l'indispensable mise en avant d'une réelle complémentarité entre le RO et les Ocam allant au-delà des logiques comptables du ticket modérateur ou du calibrage du contrat responsable. Encore une fois, l'étendue des défis est telle que ne pas prendre en compte les potentialités des complémentaires santé se révélerait plus que contre-productif. Confions-leur des missions nouvelles dans le champ de la prévention, pour une approche plus personnalisée, dans l'accès aux soins pour les mutualistes *via* le levier de leurs établissements sanitaires, dans les transports sanitaires. Allons bien plus loin, également, dans la lutte contre la fraude. Le tout avec une exigence de résultats. Bref, engageons-les en appui véritable du périmètre de l'Assurance Maladie. Là où celle-ci peine à atteindre sa pleine efficacité.

**De façon sous-jacente, le thème de la responsabilité doit irriguer les travaux de cette mission.** Les députés se sont fait l'écho du ras-le-bol des acteurs face aux taxes qui leur sont imposées, avec des répercussions sur les cotisations. On ne pourra pas faire l'économie d'une réflexion autour du juste équilibre entre celles-ci et le besoin de voir les Ocam assumer économiquement davantage sur d'autres pans. De beaux travaux en perspective donc. ■

## SOMMAIRE

### 6 - ÉVÈNEMENT

- PLFSS : le grand détricotage.
- Dépassements honoraires : les députés à l'offensive.

### 10 - SÉQUENCES

#### 10 • Retraites

Y a-t-il « un blocage français » ?

#### 12 • Sécu

Les enjeux de demain vus par les directeurs des caisses nationales.

**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  
**Couverture :** Philippe Chagnon  
**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

## 80 ANS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : LA CSG A FAILLI NE JAMAIS EXISTER!

Si depuis longtemps, la quasi-totalité des partis politiques, des acteurs économiques et sociaux font de la CSG la référence des réformes de financement de la Sécurité sociale, il n'en fut pas du tout de même lors de sa création. Loin s'en faut!

Le concept est né aux Pays-Bas dans les années 70. En France, deux hommes l'ont porté sur le devant de la scène : Dominique Strauss-Khan et Denis Kessler dans un remarquable article de *La Revue Financière* en 1980. **Michel Rocard** s'approprie le projet avec ses équipes ainsi que la CFDT, la Mutualité Française et quelques leaders associatifs. 1988, Michel Rocard devient Premier ministre et annonce la création de la CSG. Tollé à droite de l'échiquier politique, mais aussi dans une partie de la



gauche (au PS les anti-rocardiens, nombreux quand même, mais aussi le PC). Côté patronal, on est également contre puisque les revenus financiers seront mis à contribution. Quant aux syndicats, hormis la CFDT, c'est non ! CGT, FO, CGC et CFTC s'y opposent au motif de l'atteinte au paritarisme dans la Sécu par la présence de l'État dans le pilotage du régime général. Voire, la crainte de voir le « grand capital » s'emparer du trésor de la République qu'est la Sécurité sociale (*sic*). Au demeurant, la réforme est mal expliquée à la télévision par le Premier ministre « *c'est un impôt nouveau, mais ce n'est pas un impôt supplémentaire* ». ... Madame Michu (elle ne fut pas la seule) n'a rien compris à la démonstration de Michel Rocard ! Le projet de loi arrive au Parlement. Là, c'est l'incroyable. Actionnés par l'Élysée, Bercy (Pierre Bérégovoy alors ministre était opposé), les « mitterrandistes » font feu de tout bois pour bloquer le texte. Il

est vrai qu'il s'agissait « *d'une usine à gaz* » aux dires compétents du professeur Jean-Jacques Dupeyrou. « *La CSG visait le financement de la CNAF. Le taux de 1,1 % des salaires bruts diminués d'un abattement de 5 % baisse le financement des employeurs avec un taux patronal ramené de 7 % à 5,4 % soit un boni de 1,6 % réaffecté alors à la CNAVTS. Cette réaffectation permet de baisser la cotisation salariale de la caisse vieillesse de 7,6 % à 6,55 %* ». Du pur made in France en effet. Conséquence : tous les logiciels de paie sont à changer!

La suite? Un débat parlementaire « délirant ». Michel Rocard risquait la censure. Déposée par tous les élus de droite, elle fut votée aussi par les élus du PC. Résultat 284 voix en faveur de la censure (la majorité est à 289). Un score plus serré que celui de la réforme Borne d'avril 2023.

On citera les mots de Michel Rocard au Parlement le 19 novembre 1990 dans un hémicycle houleux : « *Oui, la CSG pèsera sur tous les revenus. Oui, les revenus du patrimoine contribueront. Oui, les revenus de remplacement également... je crois à ce principe républicain qui veut que la contribution de tous aux dépenses de tous soit répartie en fonction des possibilités de chacun. Ce qui vaut pour l'école, la Défense nationale, vaut aussi pour la politique familiale* ». Il faudra attendre 1998 et la réforme Aubry pour voir basculer les cotisations salariales pour l'Assurance Maladie en CSG déplaçonnée. Et mettre fin à ce énième paradoxe national. ■

### ► Italie, dépeuplement massif!

Les chiffres effraient ! Seulement 320 000 naissances en Italie en 2024 (taux de fécondité de 1,12) pour 650 000 décès. Les perspectives démographiques sont catastrophiques. Le pays perd chaque année plus de 260 000 naissances depuis 15 ans. L'âge moyen du premier enfant est de 33 ans. L'âge moyen de la population est de 47 ans. En 2050, l'âge moyen pourrait atteindre 55 ans... le ratio plus de 65 ans sur les 15-34 ans serait d'ici 25 ans de 300 %. Bref, l'Italie



entre structurellement dans une phase massive de dépeuplement. La politique familiale est un échec. Le pays de **Giorgia Meloni** doit accueillir entre 250 000 et 300 000 immigrés chaque année pour maintenir son économie... ■

### ► France Santé soutenue

130 Mds € de subvention au profit des maisons labellisées France Santé. L'annonce faite par Sébastien Lecornu, lors de ses premiers pas en tant que Premier ministre, est confirmée. Une dotation de 50 000 € par établissement sera versée en 2026 au profit des 2 816 maisons de santé professionnelles recensées fin juillet dernier sous conditions d'engagements sociaux et sanitaires. ■

### ► Mutualité en campagne

La Mutualité Française lance son chantier sur les attentes des Français en matière de santé et de protection sociale. Une vaste opération fondée selon une logique de démocratie directe avec des cahiers de doléances et des enquêtes qualitatives de terrain. Lesquels donneront à des débats et une synthèse finale à l'automne 2026. Quelques mois avant l'élection présidentielle de 2027. ■

### ► Préférence nationale inconstitutionnelle?

Le projet du Rassemblement national de réserver l'accès aux prestations sociales non contributives aux seuls résidents ayant cinq années et plus sur le territoire national, une solution censée produire

## ILS ONT DIT



« L'idée qu'il y a trop de personnels administratifs dans les hôpitaux est une idée reçue. À Marseille, 700 secrétaires médicales organisent le million de venues de patients. Nos équipes administratives ne pèsent que 6 % des effectifs. Nous mettons au défi n'importe quelle entreprise d'assurer les ressources humaines de 20 000 professionnels, ou d'engager 800 Ms € d'achats, avec des équipes aussi peu nombreuses et mal rémunérées ».

**François Crémieux, DG de l'AP-HM (Assistance publique des hôpitaux de Marseille) dans *Le Monde*.**

« Parmi les raisons de la dénatalité, celles d'une forme de destruction du cadre classique approprié à l'accueil des enfants. Qui par le passé comprenait les parents depositaires d'une culture de projection positive d'avenir, mais aussi la famille élargie et le voisinage. Une forme de rétrécissement s'opère par une amplification de l'individualisme humain, l'émancipation logique des femmes quant à leur mode de vie comme la montée du travail féminin. L'éloignement territorial de la famille réduit l'ancrage de voisinage possible... réduit à elle-même la famille nucléaire se voit ainsi investie d'une responsabilité jugée exorbitante ».

**Olivier Rey, philosophe, dans *Le Figaro*, auteur de « Défécondité » (collection Tract ed. Gallimard).**



« Le débat actuel tourne autour de trois objectifs. On veut réduire le déficit public donc celui de la Sécurité sociale dont la prolongation devient indéfinie. On veut aussi augmenter le revenu des ménages, une préoccupation première. On veut ne pas devoir allonger la durée de la vie active pour cause d'équilibre de nos retraites... il faut être lucide. Tous ceux qui aspirent à exercer le pouvoir doivent expliquer comment concilier ces objectifs ou, plutôt, alors reconnaître quel objectif doit être abandonné parce faire tout est clairement impossible ».

**Jean-Marie Spaeth (ancien président de la CNAV et de la CNAM) et Jean-Luc Tavernier (ancien DG de l'INSEE) dans *Les Échos*.**



10 Mds € d'économies, a déjà été rejetée par le Conseil constitutionnel. Motif de la décision, sauf inversion de jurisprudence, le caractère totalement discriminatoire de la mesure envers des personnes légalement présente sur le territoire. Même remarque pour la prohibition des transferts de revenus issus des prestations sociales comme les retraites. Tout au plus, le Parlement peut contraindre à leur dépôt préalable avant transfert sur un compte d'une banque située en UE au titre de la lutte contre la fraude. ■

### ► Interdiction générationnelle

Les Maldives sont depuis le 1<sup>er</sup> novembre dernier le premier pays au monde à interdire totalement le tabac aux générations nées après le 1<sup>er</sup> janvier 2007. Idem pour le vapotage. En cas de non-



respect de la législation, l'impétrant est passible d'une amende de 2 800 € pour le tabac et de 280 € pour la cigarette électronique. Des montants considérables rapportés au niveau de vie de la population. Le détail qui « fait mal », mais logique : ces interdictions s'étendent également aux touristes... ■

## LES CHIFFRES

### 35 000

décès annuels dus aux AVC (120 000 cas par an).

### 76 %

des principes actifs de la Pharma allemande proviennent de Chine!

### 8,1

millions de séjours d'hospitalisation complète en 2023 (9 millions en 2013), une donnée structurelle.

### 7 300

praticiens-conseils et agents du service médical de la CNAM en cours de rattachement aux échelons administratifs des 100 Cpm.

### 71 %

des filles de 10 à 14 ans hospitalisées en MCO pour un geste auto-infligé en 2022 (+246 % sur un an).

### 95 000

professionnels de santé (seulement) partagent des documents sur l'application Mon espace santé.

### 41 %

des passages aux urgences relèvent clairement d'une consultation de ville (Source : CNAM).

### 6,2 Mds €

de montant de la TSA acquittée par les Ocam en 2024 (+8,7 % sur un an).

## PLFSS : LE GRAND DÉTRICOTAGE



Les députés avaient jusqu'au 12 novembre à minuit pour achever l'examen du PLFSS en séance publique, avant sa transmission au Sénat. Alors qu'ils se sont entendus sur un certain nombre d'évolutions majeures par rapport à la version du gouvernement, retour sur les principales modifications.

La Sécurité sociale aura-t-elle un budget avant la fin de l'année ? À ce stade rien n'est certain. Pendant les huit jours d'examen dans l'hémicycle, les députés ont consciencieusement détricoté le projet du gouvernement. Quelque 2 600 amendements avaient été déposés. À l'heure où nous écrivons ces lignes, les discussions en séance n'étaient pas encore arrivées à leur terme. Les députés devaient se prononcer lors d'un vote solennel sur l'ensemble du texte le 12 novembre... à condition d'avoir bouclé son examen. Dans le cas contraire, c'est la version initiale du PLFSS qui est transmise au Sénat. La ministre des Comptes publics, Amélie de Montchalin a toutefois assuré que le gouvernement reprendrait « tous les amendements votés ».

« Si aucune mesure n'était prise en 2026, le déficit atteindrait 29 Mds €. C'est par ailleurs le niveau (...) atteint à l'issue des débats en commission des Affaires sociales. Ces chiffres abstraits doivent nous rappeler une réalité concrète : nous ne pouvons pas nous permettre de repousser l'échéance », avait alerté la ministre de la Santé, Stéphanie Rist, en ouverture des travaux, le 4 novembre dernier. Après un « trou » de 23 Mds € en 2025, le gouvernement misait initialement sur 17,5 Mds € pour l'année prochaine. Des concessions restent possibles, mais sans dépasser les 20 Mds € a averti Amélie de Montchalin.

### Des recettes fortement remaniées

La partie recettes a été adoptée par 176 voix pour et 161 contre. Les socialistes, les élus Renaissance, Horizons et Modem ont voté pour, tandis que ceux du RN et de LFI se sont prononcés contre. Les autres groupes se sont abstenus.

Plusieurs mesures additionnelles portées par le rapporteur général, Thibault Bazin (droite républicaine) ont été approuvées, comme l'extension de l'exonération de cotisations sociales des jeunes agriculteurs aux conjoints collaborateurs d'un chef d'exploitation. La généralisation de l'avance immédiate du crédit d'impôt pour la garde d'enfant de moins de 6 ans serait reportée du 1<sup>er</sup> juillet prochain au 1<sup>er</sup> septembre 2027.

L'article 6 visant à geler les seuils de revenus pris en compte pour le calcul de la CSG sur les retraites, pensions d'invalidité et allocations chômage a été supprimé. En revanche, un feu vert a été donné à la proposition socialiste visant à augmenter cette contribution sur les revenus du capital de 1,4 point. À la clé, 2,66 Mds € pourraient être affectés « au financement à long terme des besoins de la Sécurité sociale ».

Les parlementaires du Palais Bourbon se sont élevés, comme en commission la semaine précédente, contre la surtaxe des complémentaires santé à 2,25 %, soit 1,1 Md € (dont 100 Ms étaient destinés au financement de la suspension de la réforme des retraites).

### L'articulation entre AMO et AMC questionnée

Une refonte des contrats responsables ainsi que le lancement d'une mission sur l'articulation entre AMO et AMC sont prévus en marge du PLFSS.



En ouverture des travaux en séance publique, la ministre de la Santé, Stéphanie Rist, a annoncé « une réflexion approfondie sur l'articulation entre l'Assurance Maladie et les complémentaires ». Lors de la présentation du PLFSS, le gouvernement avait déjà évoqué une révision du périmètre des contrats responsables en vue de « mieux en maîtriser le coût et recentrer les prises en charge obligatoires sur les prestations les plus efficaces ».

L'initiative de la ministre intervient après un questionnement récurrent ces cinq dernières années. En 2022, le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) formulait quatre scénarios d'évolution, notamment celui de la « Grande Sécu », tant décrié chez les Ocam. Parmi les autres pistes figurait également la création d'une assurance privée « obligatoire », « universelle » et « mutualisée ».

Au Sénat, la mission sur les hausses des tarifs a préconisé, à l'automne 2024, de réformer le cadre du contrat responsable pour mieux adapter la couverture aux besoins de chaque assuré. Des travaux ont également été lancés sur la répartition de la prise en charge des dépenses entre AMO et AMC par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale, au printemps dernier. Enfin, dans son rapport Charges et produits 2026, la CNAM a notamment appelé à réunir l'ensemble des parties prenantes pour « déterminer les modalités de la participation financière des patients et de l'intervention des organismes complémentaires pour stabiliser la part financée par l'AMO à 80 % ».

### « Donner au pays un peu de visibilité »

« Un PLFSS a minima vaut toujours mieux que pas de PLFSS du tout » estimait, Thibault Bazin (droite républicaine), rapporteur général du PLFSS 2026, juste avant l'ouverture des débats en séance publique, devant l'Association des journalistes de l'information sociale (Ajis). Et d'ajouter : « Si à la fin, on peut avoir un budget de la Sécurité sociale qui a évité le maximum d'irritants et qui puisse donner au pays un peu de visibilité, un peu de stabilité, nous aurons réussi ».

Reste l'épineuse question de la suspension de la réforme de 2023. « Est-ce qu'une mesure de décalage de la réforme des retraites permettant l'adoption est un moindre mal ? Je pense que ce n'est pas une bonne chose quand elle n'est pas compensée, je n'ai pas changé d'avis là-dessus (...) Il y a une majorité pour travailler moins, mais pas de majorité sur la solution pour le financer. C'est un peu irresponsable. Si c'est le prix à payer pour une forme de stabilité pourquoi pas, mais attention le déficit s'aggrave de manière vertigineuse », a averti le rapporteur général.



### Précisions sur la taxation du médicament

Concernant le volet médicament, les génériques, hybrides et biosimilaires seraient exonérés de la nouvelle « contribution supplémentaire », qui doit remplacer la régulation par la clause de sauvegarde. Cette dernière intégrerait en outre un critère de territorialité, tenant compte du lieu de production. Les députés veulent rendre plus transparentes les remises ainsi que les prix réels des médicaments et dispositifs médicaux. Ils ont par ailleurs rétabli à 40 % le plafond des remises commerciales sur les génériques. La disposition permet au passage au Parlement de récupérer cette compétence, confiée au gouvernement depuis 2014. La chambre basse a aussi validé l'obligation d'affichage du Nutri-Score, avec certaines exceptions, comme les appellations d'origine contrôlée (AOC). Elle a également taxé les boissons énergisantes alcoolisées.

### Franchises et accès aux soins

Dans la partie consacrée aux dépenses, l'article 18 prévoyant notamment l'extension des franchises et participations forfaitaires aux soins dentaires et dispositifs médicaux (ainsi que la possibilité d'un paiement direct à certains professionnels de santé) a été supprimé.

En matière d'accès aux soins, la proposition du gouvernement de créer un réseau France Santé pour « structurer et garantir une offre de soins de proximité autour de lieux identifiés et labellisés, capables d'assurer une prise en charge dans les 48 heures » a reçu l'aval des députés. Une enveloppe de 130 Ms € est prévue pour 2026 avec pour objectif la création de 2 000 structures d'ici l'été, puis 5 000 en 2027. En matière de santé mentale, une mission d'évaluation du dispositif « Mon soutien psy » serait par ailleurs mise en place. L'interdiction des dépassements d'honoraires dans les parcours d'accompagnement préventif (pour éviter, ou retarder, l'entrée en ALD), créés par ce PLFSS, a aussi été adoptée.

Les députés ont dit non à d'éventuelles nouvelles obligations vaccinales pour certains professionnels, y compris chez les libéraux, ainsi que pour les résidents des Ehpad (contre la grippe). « Niet » également à l'assujettissement des revenus tirés de l'activité non conventionnée à une surcotisation et au report de la PSC au 1<sup>er</sup> janvier 2028 pour les agents hospitaliers.

Concernant la limitation de la durée de prescription des arrêts de travail, les minimums à respecter par le décret du gouvernement seraient d'un mois pour une première prescription et de deux pour une prolongation. Les députés se sont également opposés à la suppression de la visite obligatoire de retour de congé maternité. Enfin, l'article 29 mettant fin aux règles dérogatoires pour les indemnités journalières du régime des ALD « non exonérantes » a été écarté.

Le 12 novembre, les parlementaires devaient se prononcer en priorité sur la suspension de la réforme des retraites. Il leur restait également à se pencher sur l'année blanche pour 2026. Deux débats essentiels qui conditionneront la suite de la discussion.

■ **Émilie Guédé**

## Dépassements honoraires : les députés à l'offensive



La mission parlementaire menée par les députés **Monnet et Rousset** s'est penchée sur l'explosion des dépenses liées à des dépassements d'honoraires. Un « pavé dans la mare » du secteur 2, mais aussi de l'Assurance Maladie, qui appelle à réformer en profondeur le système.



Les conclusions du rapport rédigé par les députés Yannick Monnet (PC) et Jean-François Rousset (Renaissance) sur les dépassements d'honoraires sont pour le moins inquiétantes. Missionnés en mai dernier par François Bayrou, alors Premier ministre, les deux parlementaires décrivent un paysage médical des plus complexes avec un montant total de dépassements d'honoraires des médecins spécialistes atteignant les 4,3 Mds € en 2024, en hausse de 5 % par an en valeur réelle depuis 2019, qui se cumule avec une part de spécialistes exerçant en secteur 2 qui est passée de 37 % en 2000 à 56 % l'an dernier. Pis, près de 75 % des jeunes spécialistes choisissent le secteur 2 lors de leur primo-installation (contre 66 % avant crise Covid). Pour rappel, 95 % des généralistes sont pour leur part en secteur 1. Ces facteurs devraient conduire à ce que l'enveloppe globale imputable aux dépassements continue d'enfler dans les années à venir. En cela, leur constat rejoint celui remonté sur la même thématique par le HCAAM le mois dernier. Malgré tout, les deux rapporteurs mettent en avant **dix propositions**, s'imbriquant les unes aux autres, faisant valoir que « l'inaction comme la suppression pure et simple des dépassements d'honoraires doivent être évitées ».

1 Pour entrevoir « des résultats probants », une approche « pragmatique » consisterait à plafonner le taux de dépassement à 100 %. Ce taux permettrait de poursuivre plus efficacement la maîtrise durable de l'évolution du seuil de référence actuel de la CNAM, sans caractère opposable, est de 150 %.

2 À rebours de la précédente proposition, les députés préconisent de rendre l'adhésion au dispositif OPTAM obligatoire pour toute nouvelle installation en secteur 2. Dans le détail, les jeunes médecins devront appliquer, lors de leurs cinq premières années d'exercice, à appliquer *a minima* 50 % de leur activité à tarif opposable. De même, l'adhésion à l'OPTAM serait contractualisée pour cinq ans renouvelables sur décision du DG de l'ARS de rattachement. En cas de renouvellement, le médecin basculerait automatiquement en secteur 1. En sus, le calcul de la prime OPTAM doit être revu pour davantage valoriser les professionnels pratiquant des dépassements modérés par rapport à ceux qui ne le font pas. Les rapporteurs insistent par ailleurs sur la notion d'efficacité de la dépense publique engagée par la CNAM avec pour principal crédo « un euro investi dans l'OPTAM doit permettre a minima une réduction d'un euro de dépassement d'honoraire ».

3 Les obligations d'informations doivent être renforcées, que ce soit au travers des sites de prise de rendez-vous ou d'Ameli. Les députés pointent un « déficit d'information des patients quant à la pratique des dépassements d'honoraires de leurs médecins » qui les privent de leur « liberté de choix » quant au professionnel consulté. Concrètement, il est proposé que les patients sachent avant d'entrer en cabinet quel sera le coût de leur consultation et non, au moment où celle-ci prend fin

### Aux origines du secteur 2

1979 et 1980, années de conflits sur la santé et la Sécurité sociale, les déficits s'aggravent. Le gouvernement de **Raymond Barre** veut mettre de l'ordre. Jacques Barrot est ministre de la Santé. L'État veut instaurer un TMOP (ticket modérateur d'ordre public, nos franchises actuelles avant l'heure). La Mutualité Française combat le projet. 300 000 manifestants répondent à l'appel de René Teulade, son président. 5 millions de cartes postales sont adressées à Valéry Giscard d'Estaing, président de la République. Une nouvelle convention médicale doit voir le jour. L'Exécutif veut instaurer une enveloppe globale limitant les hono-

raires médicaux. Les CRS « matraquent » les médecins en colère sur le pont de la Concorde. La CSMF quitte les négociations. Seule la FMF issue d'une scission en 1971 signe le texte final. La création du secteur 2 dit « à honoraires libres » met dans la rue la gauche, les syndicats, les mutualistes. Deux cents manifestations sont recensées le 20 mai. Le siège de la CNAMTS est même occupé par les manifestants ! Le texte prévoit le droit de pratiquer « des honoraires libres » pour les médecins conventionnés « avec tact et mesure ». Une notion bien floue et jamais sérieusement documentée... Dominique Coudreau,



conseiller de Raymond Barre, devient directeur de la CNAMTS et supervise la réforme. « On voulait introduire un peu de mécanismes de marché. L'affaire a dérapé depuis », reconnaît-il aujourd'hui.

■ Pascal Beau

comme c'est majoritairement le cas dans les pratiques actuellement constatées.

4 Des contreparties doivent être demandées aux médecins en secteur 2 à l'image de ce qui peut se faire (sous d'autres formes) chez nos voisins européens : réalisation de consultations avancées, inscription dans une démarche de qualité, suivi de formations continues, participation à la permanence des soins en cohérence avec leur spécialité... En outre, la création d'indicateurs de qualité relative aux pratiques de ces praticiens est également recommandée. Une démarche s'inspirant du mécanisme de certification déployé par la HAS en direction des établissements de santé.

5 Le rapport préconise d'appliquer systématiquement des sanctions en cas de dépassement excessif. Plus largement, les députés pointent un « manque de régularité des plans de contrôle et d'absence de sanctions qui décrédibilisent » les actions portées par l'Assurance Maladie de mesure de la pratique « du tact et de la mesure » (cf. encadré ci-dessus). En conséquence, ils recommandent la mise en place d'une campagne annuelle visant à contrôler systématiquement chaque médecin en secteur 2 et à la faire connaître auprès de ces derniers.

6 Les rapporteurs encouragent la CNAM à finaliser la révision de la CCAM l'an prochain, avec des tarifs d'acte technique qui devront être revus soit à la hausse soit à la baisse. Ce processus doit déboucher dans le cadre d'une négociation conventionnelle. Toutefois, si cette dernière phase n'aboutissait pas au bout de six mois, les tarifs seraient fixés par voie réglementaire. Au-delà, est également préconisé de revoir le modèle de nomenclature en vue de le rendre plus souple et adapté aux évolutions des pratiques.

7 À rebond des propositions formulées par l'Assurance Maladie dans le dernier rapport Charges et Produits, la mission préconise d'arrêter le remboursement de toutes les prescriptions faites par un professionnel de santé exerçant en secteur 3.

8 Les députés font le constat que l'interdiction de la pratique des dépassements d'honoraires pour les bénéficiaires de la C2S n'est pas toujours appliquée dans la pratique. Qui plus est, le dispositif souffre comme on l'a vu d'un taux de non-recours élevé (plus de 40 %). En conséquence, pour lutter contre ce phénomène, ils recommandent de relever les seuils d'accès de la C2S, actuellement à 10 339 € par an pour une personne seule, ainsi que la mise en place d'une procédure d'attribution automatique à l'ensemble de ses bénéficiaires potentiels.

9 Dans le cas d'actes et de consultations « répétées dans le cadre d'un épisode de soins », la piste de forfaitiser les dépassements d'honoraires est avancée. Leur interdiction est également envisagée. Il en irait de même pour tout ce qui concerne une liste d'actes et examens de prévention qui serait à définir par le biais conventionnel et sur proposition de la HAS. En parallèle, les députés recommandent à la CNAM de « conclure des accords avec les quatre spécialités (chirurgie, anesthésie, ophtalmologie, radiologie) représentant plus des deux tiers des dépassements d'honoraires afin de supprimer ceux étant appliqués pour les actes les plus importants, notamment dans la prise en charge des cancers ».

10 Dernière recommandation, la révision des contrats proposés par les Ocam. Les rapporteurs préconisent de créer un double niveau de couverture en ce qui concerne les dépassements d'honoraires. Le premier ne les prendrait pas en charge *a contrario* du second qui les prendrait intégralement dans le cadre de leur plafonnement.

Si les députés Monnet et Rousset ont présenté ces différentes recommandations comme un « package global » susceptible de freiner la dérive des dépassements, l'examen en cours du PLFSS laisse entrevoir que seulement une partie de celles-ci pourrait intégrer la copie finale. Toutefois, le contexte inédit lié au parcours parlementaire de ce dernier fait que le jeu des pronostics peut s'avérer hasardeux.

■ Alexandre Beau

► RÉFORMES

# Y a-t-il «un blocage français»?



Actualité oblige, le dossier de la réforme des retraites occupe toujours l'espace du débat public. Afin d'éclairer le sujet, **Eric Weil**, ancien conseiller ministériel en charge du projet de réforme de 2018 a rédigé un ouvrage pédagogique sur les tenants et aboutissants de la réforme d'avril 2023. Dix idées démontées et un projet alternatif dit « systémique » en points pour un dossier pesant pas moins de 420 Mds € en 2025, soit 14 % du PIB.

Mais pourquoi la question des retraites suscite-t-elle une telle tension en France? Bonne question! La réponse est bien sûr qu'aucune réforme sur ce sujet visant à durcir les droits n'est populaire de par le monde. La France n'échappe donc pas à la tendance générale. Mais le pays cultive une relation un peu schizophrène avec le travail et les âges sociaux. Une question inexpugnable toute fois, car le système reste déficitaire et le sera davantage dans les décennies à venir. Les Français sont-ils les seuls à entretenir cette relation tendue avec la question des retraites? On modérera la réponse en pointant les vigoureuses oppositions aux réformes en Italie, Espagne voire

en Allemagne par le passé. Deux facteurs influents particulièrement le risque de fortes tensions sociales sur ce dossier. En premier lieu, le choix de la période pour agir. Toutes les réformes engagées « au bon moment » politique et social diminuent ce risque. En second, il faut un portage d'une fraction significative de l'opinion ainsi que des forces syndicales « réformistes » pour offrir une sorte d'acceptabilité de la démarche gouvernementale. En France tant en 2018 qu'en 2023, ces deux facteurs ne furent clairement pas au rendez-vous... La réforme des retraites en France? « 30 ans de psychodrames depuis la réforme Balladur de 1993 », selon l'auteur.

## Beaucoup d'idées reçues

La loi du 13 avril 2023, appelée réforme Borne est fréquemment jugée comme injuste, inégalitaire, inefficace, etc. Bref, « tous les maux possibles » dit Eric Weil. « Quand bien même, on peut espérer une autre réforme, je m'inscris en faux sur le côté très négatif de la démarche. Il est d'ailleurs frappant de constater un écart entre la perception de cette réforme et ses effets réels sur les droits des personnes », précisait-il d'ailleurs récemment dans *Challenges*.

### Plusieurs données sont à prendre en compte :

- La moyenne d'âge départ actuelle est de 63 ans. Le basculement vers 64 ans ne concernera qu'une faible majorité d'actifs étant donné que la tendance à aller vers cette en moyenne de 64 ans serait atteinte de toute façon en 2035. La hausse structurelle d'âge de départ est de 6 mois. Et l'âge de départ pour inaptitude reste à 62 ans.
- L'histoire du déficit caché est un non-sujet compte tenu du fait que les régimes démographiquement déficitaires doivent toujours être subventionnés. C'est le cas pour les exploitants agricoles et donc aussi pour les fonctionnaires de l'État.
- Contrairement aux idées reçues, les retraités de la Fonction publique, hormis quelques catégories particulières, mais minoritaires, ne sont pas privilégiés. Leur niveau de pension est *grosso modo* équivalent à celui des retraités du privé, salariés ou libéraux. La Drees a longuement disséqué le sujet.
- La réforme de 2023 est sexiste, anti-pauvres et anti-jeunes. Largement faux selon Eric Weil qui rappelle toutes les avancées de la loi Borne (départs anticipés, longues carrières, hausse du minimum contributif, prise en compte des stages, etc.). Au passage, l'auteur, suivi en cela par les gestionnaires



Jean Paul-Delevoye présentant son projet de réforme des retraites, le 18 juillet 2019.

des régimes sur la base des données réelles, conteste l'idée qu'une longue carrière signifie pauvreté de la pension. Il pointe toutefois la double question de la situation de l'âge d'annulation de la décote pour les femmes (67 ans) et le droit au départ avant le nouvel âge légal, donc progressivement décalé, avec la prise en compte des trimestres gratuits permis par la naissance et l'éducation d'enfants.

► Enfin, la prégnance de l'idée que les retraités sont plus pauvres est tout simplement fautive en moyenne. Toutes les statistiques démontrent l'inverse. Ce qui n'empêche pas des situations de précarité pour 10 % des pensionnés. Mais « l'arbre ne doit pas cacher » la forêt de l'amélioration générale. En termes de niveau réel de vie, les « boomers » ont un niveau équivalent à celui des actifs. Toutefois, dans la durée, compte tenu des ajustements à venir en matière de financements et de droits, cette équivalence perdra de sa pertinence.

### La bonne recette?

Existe-t-il alors une bonne réforme des retraites en France? « Le totem des 60 ans de François Mitterrand en 1983 pèse dans l'imaginaire social et politique du pays. Mais ce n'est qu'un imaginaire... ». Toute réforme des retraites sérieuse est forcément impopulaire. L'auteur rappelle qu'en Europe la réforme des 60 ans de 1983 est un cas unique!

“ Le totem des 60 ans de François Mitterrand en 1983 pèse dans l'imaginaire social et politique du pays. Mais ce n'est qu'un imaginaire... ”

Que faire alors et comment le faire? « Il faut rendre le système plus équitable. ET gommer progressivement les différences de règles entre les régimes. Il faut aussi rendre le système compréhensible et rassurant. C'est fondamental. La confiance est une clé majeure pour toute réforme. La pratique du raboutage récurrent sur les droits discrédite le système. Et bien entendu, le système doit préserver les dépenses d'avenir. Depuis 2000, la part des dépenses est passée de 12 à 14 % du PIB. Cela veut dire que nous transférons chaque année 60 Mds € des actifs vers les inactifs ». Tenable sur le long terme? La piste d'un compte unique de retraite pour chaque cotisant est « bonne ». Son abandon « regrettable » coïncide avec celui d'un régime universel. Concrètement, Eric Weil propose que ce nouveau régime ne concerne pas les actifs actuels, mais les nouveaux entrants. Quitte à ce que sur une base de volontariat, les

actifs puissent rejoindre ce nouveau système. Il rappelle que ce dernier est très égalitaire puisqu'un euro cotisé ouvrirait les mêmes droits en termes d'euros de pension selon un barème en rapport avec l'espérance de vie moyenne à la retraite. Chaque euro de pension serait acquis, et s'ajouterait aux précédents, et revalorisé. Le lien entre cotisation et droit serait donc « parfaitement transparent et incitatif à la poursuite d'activité. De plus, l'euro sera mieux compris que la valeur du point en vigueur dans les régimes complémentaires actuels ».

Il précise d'ailleurs que l'idée qu'il s'agirait de bâtir un système en capitalisation est « erronée ». Le compte retraite de chacun permet d'afficher ses droits futurs. Le système demeure en répartition. La revalorisation des pensions fonctionnerait selon une indexation sur les salaires, mais ajustée par un coefficient démographique pour tenir compte de l'évolution du rapport actif/inactif du régime universel.

À quel âge fixer le départ légal? « À 62 ans, mais pour empêcher les départs précoces à un faible niveau de pension, on lierait l'âge réel de départ au fait d'atteindre la valeur du minimum contributif. Par ailleurs, un âge de taux plein serait fixé (mécanisme d'âge pivot en fait) avec une décote systématique de 5 % pour tout départ avant. De la sorte, l'ensemble serait encore plus redistributif qu'actuellement, notamment pour les carrières courtes et incomplètes. On stabiliserait le ratio « durée de cotisation et durée de pension versée ». Des dispositifs de solidarité perdureraient comme la règle des 85 % du Smic pour une carrière complète, les carrières longues, les départs anticipés, l'inaptitude, les droits familiaux... ».

Et quid du financement? Outre de demander un effort aux retraités via une hausse de CSG, Eric Weil rappelle qu'« il faut clairement pousser le dossier de l'emploi chez les seniors et inciter à prolonger l'activité professionnelle. In fine, le développement des plans d'épargne retraite doit être maintenu ». À méditer.

► Pascal Beau

ÉVOLUTIONS

# Les enjeux de demain vus par les directeurs des caisses nationales

À l'occasion des Grands Dossiers de la Protection Sociale, organisé le mois dernier par l'EN3S, les directeurs et directrice des caisses nationales du régime général et agricole se sont penchés sur les défis auxquels ils sont appelés à être confrontés. Que ce soit à court ou long terme. Extraits.



## Demain, quels seront les grands défis auxquels votre branche et votre réseau devront faire face ?

**Damien Ientile**  
(DG de l'Urssaf Caisse Nationale) :  
Nous sommes clairement dans un contexte troublé avec des débats parfois assez caricaturaux et des lignes rouges fixées un peu partout. Il nous est donc difficile d'avancer, et par conséquent de construire. Pour autant, l'institution a aujourd'hui des forces qui sont indéniables. D'ailleurs, nous savons qu'à peu près 90 % des Français ont une opinion positive de la Sécurité sociale. C'est un actif sur lequel on doit s'appuyer. (...) Une force que j'identifie, c'est notre excellence opérationnelle. Nous avons un modèle extrêmement efficace et efficient avec des COG qui donnent



une vision pluriannuelle. (...) Sur la branche Recouvrement, nous opérons dans un contexte où les recettes ne sont pas forcément tirées par une croissance économique ou par une croissance de la masse salariale. Je vous rassure toutefois, les recettes sont très robustes. La masse salariale reste au niveau auquel elle était attendue, donc 2 % en 2025, et elle devrait augmenter en 2026. Cela représente 95 % de nos recettes. Et en termes de collecte des cotisations, on est au niveau attendu. Cela démontre une vraie résilience de notre modèle. (...) Nous avons d'autres enjeux très importants qui sont d'une part de continuer à collecter et

à fiabiliser les données sociales, notamment au niveau individuel, mais aussi, de les valoriser afin de mieux les exploiter. En parallèle, nous portons une réelle ambition de conseil, d'accompagnement. Il faut comprendre aujourd'hui notre mission de collecter des cotisations et des contributions, c'est d'abord accompagner, conseiller et répondre aux questions de nos cotisants.

**Anne-Laure Torrésin**  
(DG de la CCMSA) :  
Sur l'accompagnement, il y a un enjeu effectivement très fort. Je pense que nos organismes s'inscrivent pleinement dans une logique et une posture d'accompagnement allant au-delà du seul versement des prestations ou du recouvrement des cotisations. Cela s'illustre au travers des démarches d'aller-vers. On mobilise beaucoup ce levier pour trouver le bon moment, le bon point de contact qui nous permet d'aider l'assuré à faire valoir ses droits. Mais aussi, pour potentiellement le ramener dans un parcours de soins quand il s'en est éloigné. C'est extrêmement important, car nous savons que l'accompagnement ne doit pas se faire uniquement à un instant T, mais s'inscrire dans la durée. C'est totalement inscrit dans notre ADN avec cette idée que le territoire devient en tant que tel, au même titre que l'adhérent, une cible de service. C'est-à-dire qu'on doit y apporter du service, de l'accès aux droits et aux soins dans une démarche co-construite avec les acteurs locaux ou en interrégime. Je pense que c'est là que réside la puissance de fonctionnement et d'action de la Sécurité sociale. (...) On mobilise aussi de nouveaux outils telle que l'IA générative. La MSA, en tant que guichet unique, couvre énormément d'informations. Cette technologie nous donne le levier

qui nous permet de les mobiliser. Cela débouchera sur des actions plus pertinentes, plus ciblées, plus économes en moyens, tout en allant justement identifier les situations de non-recours, de mal-être, et de lutte contre la fraude.

**Thomas Fatôme**  
(DG de la CNAM) :  
Le premier des enjeux est celui du service. On a redéfini une stratégie avec la COG que nous sommes en train de déployer : présence territoriale, multicanal, accompagnement des assurés... Le deuxième enjeu, c'est évidemment celui de la soutenabilité. La situation de l'Assurance Maladie est inédite en dehors des périodes de crise financière ou sanitaire. La loi de financement reprend pas mal de propositions de Charges et Produits sur la prévention, sur les arrêts de travail, sur la lutte contre les rentes, sur l'utilisation de numérique en santé... il y a beaucoup de choses et, on essaie de notre côté de faire de la pédagogie et de donner de la visibilité, car il est nécessaire de porter des évolutions structurelles. Troisième enjeu, être davantage orienté vers les territoires pour faire de la prévention et de l'accès aux soins en vue de transformer l'organisation du système de santé. Le lien avec les ARS permet à notre réseau de davantage se territorialiser tout en prenant mieux en compte la diversité des réalités. Nous allons également dans ce sens engager une démarche avec l'association des maires de France dans les prochaines semaines. C'est une attente à la fois du côté des caisses, mais aussi, du côté des élus afin de mieux nous connaître et, si besoin, de disposer de nos data. C'est un défi majeur qui nous invite à changer aussi nos modes d'organisation. Enfin, et c'est une évidence, le numérique en santé. On a ouvert au mois de juin notre plateforme souveraine d'IA générative avec Mistral qui s'appelle Camélia, un petit clin d'œil à Ameli. En parallèle, nous allons aussi expérimenter l'utilisation de l'IA avec les médecins généralistes sur des examens de cardiologie.



**Nicolas Grivel**  
(DG de la CNAF) :  
Il y a un enjeu particulier qui impacte directement notre branche, et qui concerne de manière un peu différente les autres, c'est celui de la démographie. Avec en filigrane, celui du financement de notre modèle social. On est frappé par la baisse de la natalité alors qu'on faisait encore un peu office de pays un peu isolé sur ce sujet avec une dynamique intéressante. Or dorénavant, on revient à une forme de normalité même si on reste encore un tout petit peu au-dessus de la moyenne européenne. Toutefois, la réalité est que si l'on continue sur ce tendancier, on va avoir des soucis de tout point de vue pour la Sécurité sociale. Il existe donc un véritable enjeu autour de la politique familiale. Nos partenaires que sont les élus locaux en ont conscience. Il nous revient donc d'assumer ce rôle d'accompagnement. Cela passe notamment par notre appui à la branche Maladie autour du service public à la petite enfance ou sur des démarches comme le projet de congé de naissance. Après, les questions de service de proximité et de qualité des prestations rendues restent centrales. Le chantier de la solidarité à la source qui mobilise l'ensemble de notre branche en est l'illustration.

**Maëlig Le Bayon**  
(DG de la CNSA) :  
On voit qu'on vieillit plus tard en France. Toutefois, on vieillit aussi en meilleure santé ! C'est un élément fondamental pour nous qui visons à faire en sorte que la perte d'autonomie intervienne le plus tard possible. Dans le même temps, le virage démographique que l'on va connaître avec 400 000 personnes âgées en perte d'autonomie en plus d'ici 2040 doit nous inciter à nous réorganiser collectivement. Car si ma branche ne structure pas une offre, c'est l'hôpital demain qui va être engorgé. Le rapport Charge et Produits le montre bien. (...) Nous sommes aussi une branche singulière qui travaille en permanence avec les territoires. On parlait de l'aller-vers et de la construction avec les élus, il faut rappeler que les départements sont co-financiers de nos prestations. Or, ils sont fragiles au moment où l'on devrait accélérer fortement sur notre vision stratégique de l'accompagnement des personnes âgées. On constate donc que le pied est plutôt sur le frein. (...) Dans ce contexte, il nous revient peut-être de faire avancer cette réflexion. Mais aussi de pouvoir construire, tout en étant un pôle de stabilité dans une période d'incertitude dans la gouvernance territoriale. (...) Un autre défi est celui de la clarification. Sur le handicap par exemple, la création de la branche ne s'est pas

“ Les enjeux qu'on doit adresser seront là et peut-être encore presque plus dans 20 ans. ”

Nicolas Grivel (CNAF)



traduite par une révision de nos périmètres d'intervention respectifs. On n'a pas clarifié ce qui devait relever de la Sécurité sociale dans un risque partagé, de ce qui devrait relever de la responsabilité individuelle voire, de l'aide sociale des départements. Aujourd'hui c'est un point de blocage.

**Renaud Villard**  
(DG de la CNAV) :

Il est important de rappeler que notre modèle s'appuie sur une triple force. La première, c'est notre gouvernance. Elle peut paraître comme singulière, mais elle nous impose une forme de vision, ou de cap, à moyen long terme là où parfois, l'agitation peut conduire à opter pour une vision court-termiste. Deuxièmement, des lignes de commandement et de pilotage qui sont excessivement claires et qui permettent d'apporter des réponses et des transformations. Un seul exemple, et c'est la Cour des comptes qui le dit, la branche Retraite est exposée à trois à quatre réformes majeures par an. Ça veut dire que nous savons transformer et adapter en permanence notre offre de service, nos règles de gestion, nos systèmes d'information. Troisième atout, la confiance de nos citoyens. Un quart d'heure après la déclaration de politique générale du Premier ministre, nos lignes téléphoniques ont été saturées autour d'une seule question : « est-ce que je peux partir ? » C'est un signe de confiance énorme dans le service public. (...) Avec le contexte et la réglementation actuelle, nous faisons face à un

double défi. Celui de la faisabilité, c'est-à-dire continuer de développer nos capacités d'adaptation, mais aussi celui du changement de notre métier. Jusqu'ici, partir à la retraite était relativement simple du point de vue de l'océan des possibles. Dorénavant, entre les 11 âges de départ à la retraite, les sorties du marché de l'emploi, les sorties post-retraite pour reprendre un emploi, etc... On fait face à une palette qui fait qu'on ne peut plus se contenter d'un conseil ou d'une information. On bascule sur des logiques d'entretien qui vont permettre à nos conseillers d'accompagner le parcours de vie de l'assuré. Cette réalité, on ne l'a pas encore complètement absorbé.

**Anne-Laure Torrèsin**

## Et pour les prochains mois, qu'attendre de cette période de fin de COG? Des raisons d'être optimiste dans le contexte actuel ?

(DG de la CCMSA) :

Je pense que la Sécurité sociale est très attendue justement sur ce caractère d'accompagnement et de conseil à la carte. Aujourd'hui, il me semble que notre enjeu à tous, c'est que la Sécu ne soit pas vue comme une somme de contraintes, d'obligations, de formulaires, mais plutôt comme un organisme de facilitation et d'accompagnement qui va au-devant des citoyens quand c'est le bon



moment et qui les accompagne pour leur faire valoir leurs droits et les aider à prendre des décisions majeures. On est très attendu par rapport à cette promesse. C'est un virage qu'on a collectivement pris, mais qu'il nous faut, à mon avis, l'accentuer.

**Nicolas Grivel**  
(DG de la CNAF) :

Les enjeux qu'on doit adresser, ils seront là et peut-être encore presque plus là dans 20 ans. Dans ce contexte, notre Sécu fait un peu office de « Mamie fait de la résistance ». Elle a de la force, elle a de la résilience et elle a de l'avenir. Toutefois, elle devra se réinventer comme elle l'a déjà fait plusieurs fois dans le passé. (...) Il reste encore deux ans de COG avec de grosses échéances derrière. Rien que sur 2025, nous avons œuvré avec France Travail sur l'inscription des bénéficiaires du RSA tout en développant les nouveaux compléments mode de garde avec l'Urssaf. Et puis entre-temps, nous avons déployé la solidarité à la source. C'est un très beau projet en interbranche qui mobilise tout le monde au travers de l'exploitation de la donnée sociale. Notre COG comprend aussi bien d'autres projets, certains plus anciens, qu'on doit mener pour améliorer la qualité et le métier. Ils ont tendance à passer toujours un peu à la trappe parce qu'on a de multiples réformes législatives, réglementaires qui, au final, s'additionnent. Or, dans le même temps, on doit se projeter sur le coup d'après en inventant nous-même notre propre futur. On y travaille déjà, mais en revanche, on ne pourra pas tout faire d'un coup. Il y aura donc des choix stratégiques à opérer.

**Renaud Villard**  
(DG de la CNAV) :

À court terme, nous ciblons quatre enjeux. Le premier, c'est celui de l'automatisation. On a un modèle déjà très industrialisé, très porté par l'informatique, mais la question est de pouvoir utiliser la donnée pour



« Il existe une urgence territoriale, un besoin de proximité qui nous est renvoyé sans cesse par les assurés. »

Renaud Villard (CNAV)

présumer une autre donnée. Ce qui beaucoup plus loin que la simple informatisation des processus. Cela permet d'enrichir et d'accélérer la production. Et donc d'embarquer, et c'est un second enjeu, la dimension de conseil. Il existe une urgence territoriale, un besoin de proximité qui nous est renvoyé sans cesse par les assurés. Aujourd'hui, on fait 600 000 rendez-vous par an et ce n'est pas suffisant. On s'est fixé un objectif d'un million en 2027. Il faudra les tenir même si cela reste une montée en charge assez importante. Les deux autres enjeux sont une forme de clin d'œil à l'Assurance Maladie. J'aimerais qu'à l'avenir, la branche Retraite puisse rédiger son propre Charges et Produits. C'est un bel outil de dialogue entre une direction générale et une gouvernance politique. Le conclave l'a un peu esquissé. Enfin, le dernier enjeu porte sur la prévention. Il faut absolument éviter que la branche Retraite serve de carburant à la 5<sup>ème</sup> branche. On doit maintenant pouvoir retarder, freiner, pallier les entrées en grande dépendance. Le chiffre de 400 000 retraités dépendants n'est pas inéluctable.

**Maëlig Le Bayon**  
(DG de la CNSA) :

Notre enjeu à court terme est de mieux connaître notre population. On est encore aveugle faute de système d'information national. On



a donc des grands enjeux SI et data pour mieux diagnostiquer les territoires et programmer notre offre. Le deuxième enjeu, c'est l'effectivité des droits. On peut ouvrir beaucoup de droits tous ensemble, mais si on n'a pas les professionnels pour les déployer, ça va être compliqué. On a besoin de RH dans ce secteur. De même, il faut qu'on anticipe aussi avec le gouvernement, cette vision d'une programmation qui ne soit pas simplement orientée sur la question de l'ouverture des droits, mais aussi sur celle de l'effectivité.

**Damien Ientile**  
(DG de l'Urssaf Caisse Nationale) :

Il y a un enjeu sur lequel je souhaiterais insister, et qui est un motif d'espoir pour la suite, c'est celui du travail en partenariat pour rendre un meilleur service. Que celui-ci soit à destination de nos assurés ou de la collectivité à l'image des actions que nous déployons collectivement autour de la lutte contre la fraude ou de la solidarité à la source. Je pense qu'on peut encore aller plus loin et travailler davantage ensemble avec en ligne de mire la qualité de réponse et de parcours qu'on offre à nos usagers. Cette démarche partenariale nous comptons l'étendre au-delà de la sphère publique, en travaillant par exemple avec le milieu associatif ou les experts-comptables.



**Thomas Fatôme**  
(DG de la CNAV) :

Nous faisons d'abord face un défi interne à très court terme. Celui du rapprochement des équipes du service médical avec les Cnam. C'est une très grande réforme du service public, avec 7 300 collaborateurs du service médical qui, depuis le 1<sup>er</sup> octobre, ont intégré les Cnam au niveau au niveau régional et au niveau départemental. C'est une réforme qui va améliorer notre efficacité, notre relation de service aux professionnels de santé et aux assurés, tout en renforçant nos capacités de déploiement de politiques de prévention, davantage médicalisées, et d'organisation des soins. En matière de lutte contre la fraude, nos réponses seront plus ajustées sans qu'il y ait d'un côté l'administratif et de l'autre, le médical. On va donc réunir les équipes et créer de nouveaux objectifs de travail. L'autre virage que nous devons ancrer opérationnellement dans les prochaines années est celui de la prévention. Dépistage organisé des cancers, vaccination... au-delà des discours, on doit en faire plus. On a monté sept plateaux d'appels téléphoniques qui appellent les assurés qui ne sont pas dépistés. Il faut que ça commence à produire des résultats même s'il est difficile de changer les comportements individuels et collectifs. L'autre défi vise à faire entrer le numérique dans le quotidien des assurés et des professionnels de santé. Un tiers des assurés ont activé leur espace de santé soit 22 millions de personnes. C'est considérable ! On gère d'importants flux d'alimentation, mais est-ce que cela rentre pour autant dans le quotidien du professionnel de santé en biologie, en radiologie ou à l'hôpital ? Si, dans les deux trois années qui viennent, ces outils ne s'imposent pas de manière systématique alors, on aura raté quelque chose. C'est le même constat en ce qui concerne l'application carte vitale ou l'ordonnance numérique.

■ Alexandre Beau



« Si ma branche ne structure pas une offre, c'est l'hôpital demain qui va être engorgé... »

Maëlig Le Bayon (CNSA)

# La santé ne devrait pas faire débat.

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

G R O U P E  
vyv

POUR UNE SANTÉ  
ACCESSIBLE À TOUS



SANTÉ ASSURANCES & RETRAITE - SOINS & ACCOMPAGNEMENT - LOGEMENT