

CPSTI

**« Prévenir et
accompagner » avec
D.Couillaud et D.Malric**

MON ESPACE SANTÉ

La marche en avant ?

PLFSS 2025

RECETTES

00

DÉPENSES

00

**LE SÉNAT REMET
LES COMPTEURS À ZÉRO**



**« ON DOIT PARTIR DES INFIRMIERS »
Dr GUY VALLANCIEN**

Quand on a plusieurs vies,
on attend de sa mutuelle
qu'elle les protège toutes

La mutuelle spécialiste de la
protection santé et prévoyance
des agents publics

avec 90% de taux
de satisfaction adhérent
(Baromètre annuel 2024 - INIT)

Fidèle aux valeurs du mouvement mutualiste, la Mgéfi promeut une santé qui se défend d'être une marchandise.

Choisir la Mgéfi, c'est rejoindre un système de solidarité unique fondé sur un engagement mutuel qui s'inscrit sur le long terme. Via un accompagnement personnalisé, des actions de préventions ciblées, et des solutions d'accompagnement social, la Mgéfi s'engage concrètement aux côtés de ses adhérents.

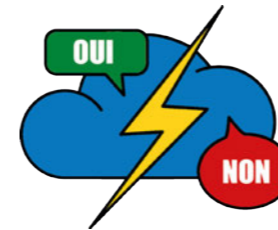
Bénéficiant de la robustesse du Groupe Matmut, la Mgéfi garantit une protection sociale humaine. Son savoir-faire éprouvé se fonde sur sa proximité et sa connaissance fine des besoins des agents publics.

ÉDITO

Alexandre Beau



Haro sur les ARS ?



Comme d'habitude, la France aime se déchirer à tout propos. Quitte à oublier les réformes qu'elle a portées de manière plutôt consensuelle. Fait peu fréquent, il faut le dire. Durant les premiers pas du débat sur le PLFSS 2026, nous eûmes déjà les groupes de gauche prôner une baisse de la CSG, affaiblissant son principe (CQFD !), au motif de favoriser le pouvoir d'achat des ménages. Oubliant alors son combat historique des années

90 pour asseoir un financement plus équitable de la solidarité nationale...

En 2009, Roselyne Bachelot obtient un soutien quasi-consensuel sur sa réforme HPST s'agissant de la création des ARS. La raison en était simple : le bon sens de promouvoir des politiques régionales plus proches des réalités territoriales valorisant les innovations et les acteurs de terrain tout en amorçant un début de coopération entre ville et hôpital. Bref, sur le papier, la démarche est stimulante. État et Assurance Maladie coalisent alors leurs moyens, et savoir-faire, selon le principe de subsidiarité dans le champ de la santé. Du bon sens vous dit-on ! Malheureusement les réalités furent dès le début, toutes autres. Administrations centrales et ministres, y compris certains signataires de la pétition contre l'annonce récente de Sébastien Lecornu, mirent des « bâtons dans les roues » dans cette amorce de déconcentration. Perdre du pouvoir, déléguer ? Vous n'y pensez pas ! Les ARS doivent être « verrouillées » par l'échelon central. Elles ne sauraient s'émanciper de la tutelle de Paris. Dès lors, le paysage sanitaire, se voyant rajouter une couche administrative de plus, ne sut pas pleinement exploiter les potentialités des dynamiques territoriales. Au grand dam de tous, frustrés des freins maintenus ici et là. Longue vie à la France « de l'à peu près » et sus à celle de la « rupture ».

En se penchant sur le sujet, Sébastien Lecornu pouvait laisser entrevoir un retour aux principes originels. Or, en voulant recentraliser le pilotage de la santé via la voie préfectorale, nous pourrions déboucher, sur le papier, sur une situation potentiellement pire que l'actuelle. Bref, une absurdité totale !

Que faire alors ? Parfois les révolutions se font sur des détails. Débureaucratiser et simplifier les multiples rouages imprégnant le système de soins, synonymes de perte d'efficacité et de coûts inutiles, pourrait déjà être une première amorce de changement. ■

SOMMAIRE

6 - ÉVÈNEMENT

PLFSS : le Sénat resserre la vis.

8 - SÉQUENCES

8 • Numérique

Mon Espace Santé : l'heure du bond en avant ?

10 • Santé

« Transformer le médecin généraliste en maître d'œuvre », entretien avec le Pr Guy Vallancien.

12 • Formation

Immersion virtuelle, une autre façon de sensibiliser sur le salarié-aidant.

13 • Europe

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

14 • Sécu

« La prévention et l'accompagnement sont notre ADN », entretien avec Daniel Couillaud, et Didier Malric, président et DG du CPSTI.

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

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

ADMINISTRATION
secretariat@espace-social.com

RÉDACTION
Analyse : Pascal Beau
Assurance Maladie - Sécu - International
Action sociale : Alexandre Beau, a.beau@espace-social.com
Prévoyance complémentaire, Famille : Emilie Guédé, e.guede@espace-social.com
Rédacteur graphique - Site Internet - Réseaux - Podcast : Gladys De Micheli, g.demicheli@espace-social.com
Photos : cocktailsante.com
Couverture : Freepik / Montage
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

ARS, 11 MINISTRES EN DÉFENSE!



« Nous venons d'horizons politiques différents. Certains de nos désaccords sont profonds. Mais comme ministres de la Santé, nous avons piloté le réseau des ARS et une conviction nous anime : la santé est un sujet régalien (donc d'État CQFD) qui appelle une mobilisation collective face aux multiples défis auxquels nous sommes confrontés. Seul l'État peut être le garant des coalitions

d'acteurs nécessaire à son efficacité ». C'est dit clair et net. En filigrane de ce propos, toutes les fédérations hospitalières (lesquelles auraient le plus à perdre en termes d'influence) ont protesté contre l'intention ministérielle. Il aura suffi que **Sébastien Lecornu, dans son discours devant les maires de France** annonçant une réforme, voire une éradication des agences régionales de santé, pour voir se lever un front général de rejet de la démarche, au demeurant floue, de l'hôte de Matignon. Celui-ci laisse entendre, au motif de réduire les coûts administratifs des dépenses publiques visant les agences d'État, une réforme de rétrocession des compétences des agences aux préfets de région et de département ainsi que des transferts aux conseils territoriaux. Abrogeant ainsi toutes les réformes de santé depuis celle de Roselyne Bachelot de 2009 jusqu'à celle de Marisol Touraine de 2016. La question, au-delà du débat de principe, porte sur l'efficacité de l'action publique quant aux compétences et moyens consacrés aux ARS et donc leur impact sur le terrain des faits. ■

► Appli Vitale généralisée

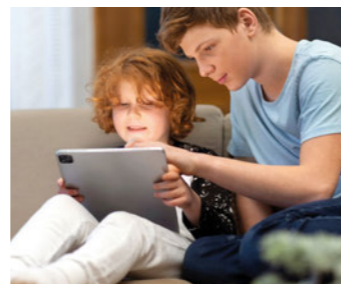


Accessible déjà dans 56 départements pour les détenteurs de carte d'identité mobile, l'appli de la carte Vitale est désormais généralisée à tout le pays. Et ce quel que soit le régime social d'appartenance et titre d'identité. 70 % des assurés se déclarent prêts à télécharger l'application mobile. Un moyen de simplification et de sécurisation. Téléchargement gratuit sur Android et IOS et activation possible par reconnaissance faciale. ■

► Droits familiaux et conjugaux

Nouvelle contribution du COR (Conseil d'orientation des retraites), demandée par le gouvernement Borne en 2023, sur l'état des lieux en matière de droits familiaux et conjugaux s'agissant des avantages retraite. Au total 63,6 Mds € y sont consacrés (soit 2 % du PIB). Sur ce montant, 25 Mds € sont dédiés aux droits familiaux (12 % des pensions de droit direct) en visant les majorations de durée d'assurance et l'assurance vieillesse des parents (AVPF). Quant aux droits conjugaux (pensions de réversion), le coût s'élève à 38,7 Mds €. Le rapport pointe des inégalités de situation selon les régimes et les statuts professionnels. Il projette également des solutions d'harmonisation susceptibles de générer une meilleure équité et une maîtrise des coûts sur le long terme. Une démarche toutefois qui ferait certes des gagnants, mais aussi des perdants... peu probable que ces travaux aient une suite à court terme. ■

À NOTER



La HAS publie une recommandation importante sur l'impératif de l'**activité physique des jeunes** pour les bénéficiaires santé et leur prolongation tout au long de la vie. Deux tiers des 6 à 17 ans ne pratiquent que 60 minutes d'activité journalière...

• Antibiorésistance : la France décroche selon SPF (Santé publique France) avec une remontée des prescriptions des médecins généralistes en 2024 (+6,2 %). En moyenne, la consommation d'antibiotiques française se situe 20 à 25 % au-dessus de la moyenne des pays de l'UE.

• 34 % des médecins encore adhérents à l'Optam (dispositif de modération des dépassements tarifaires) déclarent vouloir quitter le dispositif pour cause de déception et de complexité du système.

• Pulselife est l'assistant IA le plus répandu dans le monde (900 000 utilisateurs) pour l'aide à la prescription médicale des praticiens. Un partenariat avec AP-HP débutera en 2026 sur vingt aires thérapeutiques.

ILS ONT DIT



« Je lance une mission ministérielle sur l'articulation entre l'Assurance Maladie et les complémentaires santé pour amener plus largement le débat sur le financement de notre modèle social sur la place publique dans le cadre des élections présidentielles. Ce travail est confié à quatre personnalités. Il s'agit d'éviter les redondances de mission et les situations de rentes induites par le 100 % santé. Une meilleure coordination est visée pour que chaque euro investi soit utile. »
Stéphanie Rist, ministre de la Santé.

« Les propositions des partenaires sociaux auront vocation à nourrir le débat démocratique. Trois grandes thématiques sont proposées : les deux premières portent sur le travailler mieux, la prévention, les conditions de la qualité de vie au travail, la construction de réels parcours professionnels. La troisième thématique porte sur l'avenir des retraites avec les enjeux sur la gouvernance, les grandes évolutions du système bien sûr, l'emploi des seniors, les transitions professionnelles. »

Pierre Farandou, ministre du Travail. À noter que la conférence sociale est animée Jean-Denis Combexelle, conseiller d'État.



« Je présenterai un projet de loi instaurant l'allocation sociale unique. Il s'agit de rapprocher la prime d'activité, le RSA et les aides au logement. En simplifiant le parcours des bénéficiaires, en améliorant la gestion des prestations et le paiement au juste droit de chacun. Ce ne sera pas le "grand-soir" entre les départements et les CAF, mais le fait de brancher les bons tuyaux aux bons endroits avec tout simplement du bon sens. »

Sébastien Lecornu, Premier ministre.

► Impact marginal



« Coûteuses et plutôt inefficaces », un nouveau verdict peu amène de la Cour des comptes à propos cette fois des aides à l'installation des médecins. 205 Ms € dédiés à 15 000 praticiens et 2 000 étudiants dont 3 000 médecins concentrent 60 % des aides fiscales et de l'Assurance Maladie soit une moyenne d'aides de 40 000 €. La Cour estime que les deux tiers sont d'effet marginal... Avec le recul, l'on s'aperçoit que le bilan général de la Cour sur l'action de la CNAM, depuis 3 ans, se veut particulièrement sévère! ■

► 50 ans pour Futuribles

Nos amis de Futuribles fêtent leur 50^e anniversaire avec un numéro spécial de 250 pages et contributions. Hugues de Jouvenel, fondateur de la revue, rappelle dans son éditorial les travaux de l'institution (2 500 articles de référence) et ses partenaires intellectuels de haut niveau comme Pierre Massé, Simon Nora, Olof Palme, Léopold Sédar Senghor parmi cent autres. Un anniversaire à saluer donc et un encouragement à poursuivre les chantiers sur l'économie, la recherche, l'écologie, les innovations et le multiculturalisme. ■



LES CHIFFRES

117 Ms €

d'économies potentielles rapides sur les transports sanitaires selon la Cour des comptes (41,5 Ms € réalisés par l'Assurance Maladie en 2024).

49 %

de hausse potentielle de la population âgée entre 75 et 84 ans en France sur les 10 ans à venir.

24 %

de taux moyen de fumeurs en UE en 2023 selon l'OMS, mais 21 % en Asie du Sud-Est...

4 millions

de patients atteints de diabète type 2 susceptibles de bénéficier (enfin!) d'un accompagnement plus poussé suite à l'accord CNAM-syndicats de médecins libéraux.

2 %

de hausse rétroactive des tarifs des crèches (PSU); 35 000 places supplémentaires prévues dans la COG CNAF 2023-2027.

1 700 Mds €

de montant du marché de l'alimentation ultra transformée (AUT) dans le monde (+40 % en 14 ans)!

163

des projets d'expérimentations article 51 ont été, en cumul, « autorisés » à date de juin dernier.

PLFSS : LE SÉNAT RESSERRE LA VIS



Les sénateurs ont profondément remanié le PLFSS 2026, dans la version issue des travaux de l'Assemblée nationale (où l'examen n'avait pas pu aller à son terme). Un grand nombre de mesures phares du texte ont été supprimées notamment le report de la réforme des retraites. A contrario certaines dispositions, écartées par les députés, ont été rétablies comme l'année blanche pour 2026.

Avec deux versions diamétralement opposées adoptées par les députés et les sénateurs, le scénario d'un compromis entre les deux chambres semblait hautement improbable, à la veille de la réunion de la commission mixte paritaire (CMP). Le PLFSS devait donc repartir pour un deuxième passage devant l'Assemblée nationale, à partir du texte de la chambre haute (dont le vote était attendu le 26 novembre).

Lors de leur examen, les élus du Palais du Luxembourg ont supprimé un grand nombre de mesures introduites par la chambre basse. Ils misent sur un déficit ramené à 15,1 Mds €, contre environ 24 Mds € dans la version de l'Assemblée et 17,5 Mds € dans celle présentée par le gouvernement.

En séance, les sénateurs ont notamment rétabli le gel du barème de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus de remplacement, c'est-à-dire les pensions de retraite, allocations chômage et pensions d'invalidité. « Faire des mesures comptables ne nous convient pas, mais nous sommes à un tel point de déficit que notre protection sociale est en danger et qu'il faut y réfléchir », a fait valoir la rapporteure générale Élisabeth Doineau (Modem). En revanche, la disposition concernera seulement l'année 2026, contrairement à ce qui était prévu initialement. Quelque 300 Ms € sont attendus. Les parlementaires du Palais Bourbon ont, à l'inverse, supprimé l'article 6 bis, introduit par les députés, qui prévoyait une hausse de la CSG sur les revenus du capital (de 9,2 % à 10,6 %).



Séphanie Rist, Ministre de la Santé



Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales

Surtaxe et nouveaux contrats socles pour les Ocam

La mise à contribution des Ocam pour 2025 a été réintégrée, mais à hauteur de 1 Md €, soit sans les 100 Ms € destinés à financer la suspension de la réforme des retraites. Un amendement porté par Marie-Claire Carrère-Gée (LR) élargit par ailleurs le régime fiscal dont bénéficient les contrats solidaires et responsables à une offre « solidaire et responsable couvrant un socle de garanties essentielles pour l'accès aux soins ». Ceci permettrait d'adapter la couverture aux réels besoins de santé des adhérents, avec un montant de cotisation « plus attractif ». La mesure fait suite à la mission d'information sénatoriale sur les complémentaires et le pouvoir d'achat des Français, dont les conclusions avaient été présentées à l'automne 2024, et « traduit également des propositions conjointes faites au gouvernement par la Mutualité Française et France Assureurs », précise la sénatrice. À propos du médicament, la commission des Affaires sociales s'était opposée à la nouvelle contribution sur les entreprises pharmaceutiques. Les sénateurs ont cependant adopté en séance la solution de compromis proposée par le gouvernement comprenant un plafonnement cumulé de ce nouveau dispositif et de la clause de sauvegarde à 10 % du chiffre d'affaires, l'exemption des génériques, un taux réduit pour les plus petites entreprises, et le report de l'entrée en vigueur en 2026 sans rétroactivité. L'expérimentation de l'accès direct permettant une prise en charge pour certains

médicaments dès l'obtention de l'avis de la Haute autorité de santé (HAS) est par ailleurs renouvelée pour deux ans.

Niet à l'extension des franchises

Autre nouveauté validée dans l'hémicycle, une hausse de la durée annuelle de travail de 1 607 à 1 619 heures, avec une mise en œuvre confiée à la négociation collective. Cette augmentation correspondrait selon les auteurs de l'amendement (dont l'élu UDI Olivier Henno) à 15 minutes de travail en plus par semaine.

Les sénateurs ont en revanche refusé de réintroduire l'extension des franchises et participations forfaitaires aux soins dentaires et dispositifs médicaux. Supprimée à l'assemblée, la disposition promettait un rendement de 600 Ms € en 2027. La ministre de la Santé, Stéphanie Rist a défendu une « mesure de responsabilité collective de diminution du trou de la Sécurité sociale ». Si le doublement de ces contributions des patients relève, quant à lui, du réglementaire, il s'est toutefois invité dans la discussion. « Le décret est prêt, il est écrit. Je ne l'ai pas signé. (...) On verra à la fin des débats ce qu'il en est, et si ce dernier doit être signé, en fonction notamment du déficit à l'arrivée », a répété la locataire de l'avenue de Ségur.

Le gouvernement et la commission des Affaires sociales, ont aussi fait voter un transfert de 15 Mds € de déficits cumulés des branches Vieillesse et Maladie du régime général vers la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). « Une solution ponctuelle et partielle, mais bienvenue pour sécuriser davantage la trésorerie de notre protection sociale », a considéré la ministre. Saisi au préalable pour sécuriser juridiquement l'opération, le Conseil d'État avait donné son feu vert.

Précisions et suppressions sur la prévention

En séance, la chambre haute a supprimé l'obligation d'affichage du Nutri-Score (introduite par les députés) alors que la mesure avait pourtant été validée en commission. Les élus ont également écarté l'obligation de vaccination contre la grippe pour les résidents des Ehpad. Et comme attendu, ils ont torpillé le dispositif France Santé, annoncé par le Premier ministre juste après sa nomination en vue d'améliorer l'accès aux soins dans les territoires. La création à titre expérimental d'équipes de soins traitantes, ajoutée par les députés, a été supprimée.

Les sénateurs ont par ailleurs apporté un certain nombre de précisions à l'article 19 créant un nouveau parcours d'accompagnement préventif pour permettre d'éviter, ou de retarder, l'entrée en ALD. Le médecin traitant serait désormais chargé de son suivi et la condition d'accord préalable de l'Assurance maladie est supprimée. En outre, un arrêté ministériel fixera la liste des actes et prestations pris en charge. L'article 23 prévoyant le report de la PSC dans la fonction publique hospitalière a été réintroduit, mais un an plus tôt que prévu initialement par le gouvernement, soit au 1^{er} janvier 2027.



Comme en commission, les sénateurs ont supprimé un certain nombre de dispositions relatives aux médecins libéraux de secteurs 2 et 3. Parmi celles-ci, la possibilité pour le directeur de l'Uncam de baisser unilatéralement les tarifs (en cas d'échec des négociations) dans les secteurs à rentabilité excessive, ainsi que le déremboursement des prescriptions des médecins non conventionnés. Les parlementaires ont aussi « biffé » l'obligation d'alimentation et de consultation du Dossier Médical Partagé. Un amendement, porté par la rapporteure de la branche Maladie, Corine Imbert (LR), a également retiré du texte le plafonnement de la durée de primo-prescriptions et des renouvellements des arrêts de travail. La sénatrice évoque une « atteinte manifestement disproportionnée à la liberté de prescription et à l'accès aux soins au regard des objectifs poursuivis ». Le renouvellement via la télémedecine serait aussi interdit.

Congé de naissance et financement

Les élus de la chambre haute ont approuvé la création du congé supplémentaire de naissance, qui s'ajoute aux congés maternité et paternité, en apportant quelques modifications. La date d'entrée en vigueur est ainsi fixée au 1^{er} janvier 2027, au lieu du 1^{er} janvier 2026 dans les travaux de l'Assemblée et du 1^{er} juillet 2027 dans le projet du gouvernement. Ils sont revenus sur l'obligation pour les parents de prendre au moins un mois de ce congé supplémentaire de façon non simultanée. En outre, le dispositif ne pourra pas être fractionné contrairement à ce qui était auparavant prévu.

Au passage, la majoration des allocations familiales à 14 ans sera inscrite dans le marbre. Une réaction à la volonté du gouvernement de décaler ce relèvement de quatre ans pour financer le congé supplémentaire de naissance. L'article 12 bis, qui visait à transférer à terme 1,4 Md € de CSG de la branche autonomie vers les départements a été supprimé. Le Sénat a réintroduit l'article 44, prévoyant le gel des montants des prestations sociales et pensions des retraites.

Toutefois, l'allocation adulte handicapé et les pensions de retraite inférieures à 1 400 € seront exclues du dispositif et donc bien revalorisées selon l'inflation au 1^{er} janvier prochain. La chambre haute n'a pas repris la sous-indexation des pensions pour 2027 à 2030. La mesure devrait permettre de récolter 1,9 Md €.

Enfin, comme annoncé dès la présentation de la mesure par le président de la chambre haute, Gérard Larcher, les sénateurs ont dit non à la suspension de la réforme des retraites prévue par l'article 45 bis.

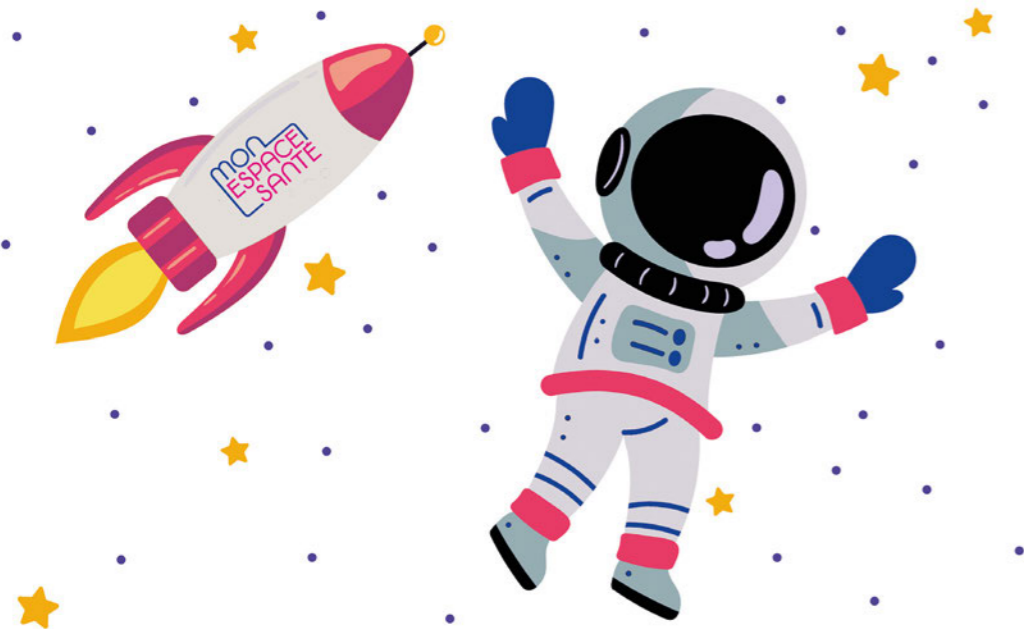
À l'Assemblée, les députés devraient détricoter ce texte pour rétablir leur propre version. L'examen en séance publique pourrait démarrer le 2 décembre prochain. Soit 10 jours avant la *dead-line* pour l'adoption définitive du PLFSS 2026...

■ Émilie Guédé

► MON ESPACE SANTÉ

L'heure du bond en avant?

À l'occasion du 13^e comité de suivi du Ségur du numérique, l'Agence du Numérique en Santé (ANS) a présenté un point d'étape du déploiement de Mon Espace Santé auprès des assurés, des soignants et des établissements de santé. Si la dynamique semble prendre, elle rencontre toutefois son lot de réussites, mais encore quelques difficultés.



Lancé en 2021, le Ségur du numérique vient de souffler les bougies de son 4^e anniversaire. Son ambition originelle n'a pas changé à savoir « généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé, entre professionnels et avec l'utilisateur » en vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge, et de facto des parcours de soins, de ces derniers. Et ce, sans mettre de côté les potentialités induites en matière de politique de santé publique. Notamment sur son volet préventif. Pour cela, des travaux d'envergure ont été menés dans le but d'installer un écosystème numérique suffisamment solide. Un investissement d'environ 2 Mds €, ventilé sur plusieurs pans, a été mis sur la table pour atteindre cet objectif. La course contre la montre est donc engagée et le levier Mon Espace Santé (MES) semble plus que jamais être celui qu'entendent privilégier la CNAM et le ministère de la Santé.

Pour cela, la feuille de route déployée par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) continue de franchir les étapes de sa stratégie « des petits pas ».

Les usagers au rendez-vous...

Premier petit pas, faire que les patients se saisissent de MES. Sur ce point, plusieurs chiffres témoignent que la mayonnaise commence à prendre. Au total, ce sont environ 23 millions de comptes qui ont été activés. Mieux, le soufflet ne semble pas retomber avec une dynamique mensuelle atteignant une vitesse de croisière de 600 000 activations. Mais l'autre enjeu porte sur ce que font les usagers de leur MES. Là aussi, les voyants sont au vert sur plusieurs points. Les plus significatifs d'entre eux sont le fait que plus de 90 % des documents déposés sur un profil activé sont consultés et que, un

utilisateur sur deux y a déjà déposé au moins un document. Au total, l'ANS indique que près de 7 millions de documents auront été mis en ligne par les usagers sur les 12 derniers mois. Autre tendance positive, ils sont de plus en plus nombreux à interfacer leur espace personnel avec les applications référencées sur le store en vue de faire remonter plus d'informations et de documents. Sur les deux prochaines années, de multiples développements sont prévus pour enrichir l'expérience usager et accorder une plus grande place au volet prévention. Pour 2026, l'accès des médecins du travail au DMP, l'auto-questionnaire ICOPE (prévention risque perte d'autonomie pour les 60 ans et plus) ainsi que le parcours prévention et d'accompagnement personnalisé au titre des maladies cardiovasculaires sont attendus. En 2027, l'IA devrait faire son apparition avec la possibilité de faire de la recherche intelligente de documents et de synthèses pour les professionnels de santé ainsi que pour les patients.

Le second petit pas est focalisé sur l'alimentation de MES par les professionnels et établissements de santé. Sur cet aspect, un cap semble désormais franchi avec, au pointage effectué le mois dernier, 513 millions de documents remontés depuis le lancement de 2021. À titre de comparaison, on atteignait les 361 millions l'an dernier. Sur le seul mois d'octobre, ce ne sont pas moins de 43 millions de documents qui sont venus alimenter MES. Sur le terrain, on relèvera qu'un document produit sur deux par un professionnel de santé est désormais déposé. Une trajectoire prometteuse pour l'ANS qui pointe toutefois, qu'outre une

réelle disparité entre les secteurs (cf. encadré 1), un certain nombre de freins persistent encore. Ils portent autant sur des ergonomies logicielles « imparfaites », que sur des instabilités techniques ou bien sur des problématiques organisationnelles propres à certains établissements de santé. Face à cette réalité, le travail d'accompagnement des professionnels et des structures se poursuivra l'an prochain. De même, de fortes attentes sont placées dans les futures évolutions des logiciels Ségur en termes d'amélioration de l'automatisme de la remontée des documents dans MES. Enfin, si des progrès sont attendus dans le cadre du déploiement d'incitations financières (« dotation numérique » en ville et « programme Hop'en » à l'hôpital), l'ANS escompte « préparer le passage à une logique d'obligation et de sanction, pour rendre irréversibles les progrès obtenus » à travers le vote de l'article 31 du PLFSS 2026 (cf. encadré 2).

... et du mieux chez les soignants

La dernière brique de cette stratégie porte sur l'utilisation de MES, et la consultation du DMP des patients, par les professionnels de santé. Un enjeu central où, là encore, des progrès sont à constater avec une hausse de 56 % de consultations de dossier médical réalisées entre février (500 000) et septembre (780 000) effectuée par près de 50 000 professionnels, dont 33 700 médecins en ville. Si les progrès sont incontestables, les marges pour mieux « utiliser les informations médicales dans la vraie vie » sont réelles. À l'hôpital, les travaux s'annoncent conséquents avec l'obligation pour chaque établissement de définir un projet visant à sécuriser les systèmes d'information et à garantir l'accès aux DMP des patients aux praticiens. Un guichet unique est mis en place pour accompagner les projets de transformation qui en découleront. En ville, le déploiement de la vague 2 du Ségur pour les logiciels de gestion de cabinet devrait apporter son lot de nouveautés en vue d'inciter les

Qui alimente le plus ? Qui le fait moins (ou pas encore) ?

Le détail des documents alimentant les 23 millions de MES activés, remontés par l'ANS, montre qu'en termes d'équilibre des acteurs impliqués, la situation est encore hétérogène.

- **L'hôpital** : 5,9 millions de documents alimentés, en hausse de 30 % par rapport à février dernier. Désormais, 2 séjours sur 3 débouchent sur une lettre de sortie versée dans MES.
- **Médecine de ville** : 10,8 millions de documents alimentés par près de 55 000 médecins libéraux en septembre. Les ordonnances numériques dépassent le cap des 10 millions.
- **Biologie en ville** : 11 millions de documents alimentés. Seul un tiers des laboratoires n'ont rien remonté.
- **Imagerie de ville** : 4,8 millions de documents alimentés, dont 2,8 sur des comptes-rendus.

À noter que les officines, les sages-femmes et les paramédicaux devraient pleinement intégrer le dispositif dans le courant du premier trimestre 2026 dans le cadre du déploiement des dispositifs issus de la vague 2 du Ségur numérique. ■

MES, DMP : le « coup de boost » du PLFSS

L'article 31 du PLFSS revêt un réel enjeu dans le cadre de la généralisation de l'utilisation de MES. Cette mesure, soutenue par l'Assurance Maladie et l'ANS, ambitionne à la fois de lutter efficacement contre les actes redondants ou inutiles, via l'enrichissement du carnet de santé numérique du patient et, en parallèle, de systématiser la consultation de MES dans les cas de prescription d'actes onéreux. Après une première phase construite sur la base de l'incitation à l'usage, la seconde s'annonce plus contraignante. Ainsi, pour atteindre ce double objectif, les pouvoirs publics entendent rendre obligatoire l'usage et l'alimentation de MES et du DMP aux professionnels et établissements de santé sous peine de sanctions. Le barème de celles-ci, ainsi que les modalités des contrôles (a priori trimestriels) devraient être définies par décret. Faute de temps, cet article n'a pas été examiné en première lecture à l'Assemblée nationale. Partie remise ? ■



médecins à davantage s'appuyer sur MES : accès simplifié à l'historique médical du patient, élargissement et automatisation de l'envoi de documents de santé vers le MES du patient, meilleure exploitation de la messagerie sécurisée MSSanté, déploiement de l'ordonnance numérique... Ces différents jalons seront progressivement déployés d'ici à l'été 2027. En parallèle, un autre dossier continue de mobiliser les équipes de l'ANS, celui de l'extension du Ségur du numérique aux secteurs du social et du médico-social. Celle-ci opérera en deux temps. Dans un premier, près de 3 800 établissements ont été équipés d'une solution logicielle référencée au cours de cette année. Dans la foulée, s'ouvriront les travaux en vue de renforcer et de pérenniser leur utilisation « pour fluidifier le parcours des personnes accompagnées ».

La convergence de ces différents chantiers, couplée avec le potentiel renforcement des dispositifs réglementaires, laisse présager une montée en charge importante d'ici à 2028. À cette date, de premiers éléments de réponse constructifs pourront être apportés quant à la question de la réussite du virage numérique de notre système sanitaire.

■ Alexandre Beau

► SYSTÈME DE SOINS

Le **Pr Guy Vallancien**, membre de l'Académie nationale de médecine et membre honoraire de l'Académie nationale de chirurgie, fait partie des personnalités les plus reconnues dès lors que l'on aborde le sujet de la transformation du système sanitaire français. À l'occasion d'un entretien accordé à *ESE*, il se projette sur la nécessité de repenser les rôles attribués aux acteurs du soin.

“ Transformer le médecin généraliste en maître d'œuvre ”

Quel est l'état de notre système de santé ?

Sur la qualité des soins, nous nous maintenons à un bon niveau. Que ce soit au niveau des pratiques des infirmiers ou des médecins. Quand nous nous comparons avec d'autres pays étrangers, je dirais qu'il n'y a pas matière à rougir. Pour autant, on pourrait faire beaucoup mieux. Que ce soit sur l'organisation des soins ou même la formation de nos soignants, il y a beaucoup à revoir. L'un de nos principaux problèmes est que l'on opère dans un système totalement figé voire, bloqué.

À quels niveaux ?

Cela commence par notre médecine « libérale », mais qui, dans les faits, ne l'est plus depuis que les conventions médicales ont été mises en place. Disons les choses, les médecins libéraux sont *de facto* des salariés de l'Assurance Maladie qui ont pour principal particularisme de s'autofixer leur salaire en fonction du travail qu'ils font. Nous devons sortir de cela en instaurant un système où d'un côté, il y aurait ceux qui voudront travailler dans un cadre qui serait défini par l'institution Sécurité sociale dans une logique proche du salariat et de l'autre, de véritables libéraux qui opéreraient hors système, mais en bénéficiant d'un minima d'aides.



C'est le point de départ de la transformation de fond ?

Je dirais plutôt que l'on doit partir d'une approche systémique se basant sur les besoins. Pour cela, on doit partir des infirmiers. Ce n'est pas le médecin généraliste qui doit être le *primum movens* de l'accès aux soins et du suivi. Pourquoi ? Tout simplement parce que c'est l'infirmier qui va dans les maisons, dans les appartements, dans les écoles, et dans les entreprises. Ce n'est plus le médecin. C'est l'infirmier qui va, mais à 8 h du matin donner les médicaments, à 11 heures faire la toilette, à 16 heures redonner des médicaments, et qui repasse à 20 heures pour voir si tout va. C'est lui qui a la vision globale du patient dans son environnement. Et c'est donc à partir de cet infirmier qu'il faut remonter toute la chaîne.

Quelle place accorder à l'hôpital dans ce cadre ?

Il a toute sa place dès lors que l'on s'inscrit dans une démarche territoriale. Quand je vous parle des infirmiers, peu importe que ceux-ci opèrent en secteur hospitalier ou en ville. On peut très bien construire une formule binaire plus souple que ce qui existe actuellement. Car au-delà, il faut sortir de ces schémas opposant les secteurs publics et privés, notamment dans le secteur hospitalier, où d'un côté les premiers

ne feraient que des choses bien quand les autres s'engraissent sur le dos de la bête. Tout cela est faux et contre-productif.

Le médecin généraliste doit-il rester le pilier de la médecine de ville ?

Je rejoins les conclusions d'un rapport de 2023 de l'Académie de médecine qui parle de transformation du rôle médecin généraliste en maître d'œuvre d'une équipe de soins groupant des paramédicaux et divers spécialistes. En cela, son activité évoluera en partie en faisant de lui un concentrateur de données de sa patientèle. Le but ? Organiser le parcours de soins, vérifier la qualité des pratiques, mais aussi, mieux orienter le patient tout en adaptant en temps réel la posologie à ses besoins réels. Ce sera à lui qu'incombera la responsabilité d'aboutir à un schéma diagnostic et thérapeutique cohérent. En somme, un véritable rôle de maître d'œuvre comme sur un chantier. Pour les cas les plus complexes, les spécialistes interviendront dans un second temps. Pour le reste, ce sont les infirmiers qui, via la mise en place d'une formation complémentaire, seront à même d'assurer la quasi-totalité des soins courants.

Justement, quel regard portez-vous sur le rôle des spécialistes ?

Le problème de nos spécialistes, c'est qu'ils deviennent au fil du temps des hyper spécialistes. La dynamique est enclenchée. Ce qui la ralentira, c'est la montée en puissance de l'IA et de la robotique qui sont appelées



à faire un nombre de choses considérables dont on ne mesure pas à ce jour quel sera leur impact au quotidien. Et c'est à ce moment-là que le spécialiste redeviendra le généraliste d'un domaine.

Face à cette perspective, doit-on alors libérer le numerus clausus ?

Surtout pas ! Je l'ai dit mille fois. Au mieux, on double le nombre d'étudiants en médecine pour passer à 16 000 par an. Mais si on fait sauter le numerus clausus, c'est la garantie de créer des médecins sans activité voire pire, des milliers de chômeurs supplémentaires dans 15 ans ! Ce n'est donc pas la bonne solution. Alors, peut-être à la marge, il faudra le faire. Mais encore, je penche plus pour une régionalisation de l'internat pour répondre aux besoins. Il faut comprendre que l'obligation n'est pas forcément le bon levier car trois fois sur quatre, un interne retourne dans sa région d'origine parce qu'il y a sa famille, ses relations sociales et professionnelles.

Le contenu des formations doit-il être revu ?

C'est fondamental. Plutôt que réformer les études de médecine, il y a nécessité de les repenser. Les travaux que nous avons menés avec l'Académie de médecine mettent en avant le besoin de simplifier, de raccourcir et de professionnaliser les cursus. Actuellement à la fac,

les étudiants apprennent des connaissances au lieu d'apprendre un métier. Ce qui est tout à fait différent. L'arrivée de l'IA peut nous aider à réduire les durées de formation. Elle permet notamment de créer des simulations de tous les cas les plus complexes et de les répéter autant de fois que l'on veut avec les futurs médecins. Enfin, et c'est un élément tout à fait essentiel, il faut apprendre à ces derniers à partager et à travailler en groupe car c'est qu'on attendra d'eux demain.

La prévention, on en parle constamment, mais comment s'y prendre ?

Il faut que nous basculions dans une logique de prévention massive. « *On doit y mettre un pognon de dingue* » comme le disait le Président en parlant de nos politiques sociales. Mais attention, il faut aller au-delà du message simpliste du « il ne faut pas boire, pas fumer » et comprendre que la prévention ne relève pas que du médical. Cela part en priorité par l'aménagement de nos territoires et de nos infrastructures pour permettre, par exemple, à nos personnes âgées ou à mobilité réduite, de pouvoir circuler dans l'espace public en toute sécurité. Cela étant, il faut également davantage responsabiliser nos concitoyens sur leurs modes de vie et de consommation. Toutefois, je ne crois pas qu'il faille passer

“ Si on fait sauter le numerus clausus, c'est la garantie de créer des médecins sans activité ”

systématiquement par le médecin pour les sensibiliser là-dessus.

Un autre sujet, souvent mis sur la table, est celui du besoin de déconcentration. Est-ce utile dans cette optique de réformer notre système de soins ?

Mieux, je dirais que c'est indispensable. Il faut compléter régionaliser le système, mais plus largement, nous devons revoir complètement notre façon de le penser et de le faire vivre. Disons les choses, nous vivons actuellement dans un système teutonique insupportable où tout vient et tout doit retourner en haut au prix d'une paperasserie effroyable. Regardez les contrats ou autres documents administratifs que doivent remplir les professionnels lorsqu'ils veulent engager du personnel, ils font *a minima* 150 pages. On est devenu fou ! Donc oui, il faut déconcentrer, mais uniquement si cela va de pair avec une profonde réorganisation des logiques et des manières d'opérer des agences administratives qui seraient appelées à accompagner cette transformation.

■ Propos recueillis par Pascal Beau

IMMERSION VIRTUELLE

Une autre façon de sensibiliser sur le salarié-aidant

La question du salarié-aidant occupe une place de plus en plus importante au sein des entreprises bien que de réelles marges de progression existent en matière d'accompagnement et d'information des personnes concernées. Pour répondre à cet enjeu, l'Institut 4.10 a co-développé une nouvelle approche projetant les personnes dans un environnement immersif virtuel.

Onze millions de personnes. Ce chiffre, pour le moins conséquent, représente le nombre de Français qui actuellement accompagnent des proches en tant qu'aidant non professionnel selon France Travail. À horizon cinq ans, les projections de l'Insee anticipent qu'un salarié sur quatre pourrait être concerné. La prise en compte de ce sujet au sein des entreprises et des administrations publiques s'annonce donc comme une réalité qui s'imposera à tous. En vue de cette échéance, fort est de constater que des marges de progrès en matière d'accompagnement et d'information existent. Y compris, en ce qui concerne les salariés déjà en situation d'aidance. L'étude ViaVoice/OCIRP sur la situation des aidants et du dialogue social en 2025 met en exergue ce constat.

Les salariés-aidants interrogés dans le cadre de ces travaux font remonter plusieurs nécessités. En premier lieu, ils sont près de 60 % à exprimer le besoin d'accéder à davantage d'informations personnalisées et 70 % à se dire intéressés par de l'accès à de la formation. Autre enseignement, celui de l'échange d'informations avec les directions RH et les managers. On notera qu'au sein de l'entreprise, seulement 34 % des salariés-aidants ont indiqué avoir informé leur employeur de leur situation. Si le chiffre peut apparaître comme faible, il n'en reste pas moins en progression de 5 points par rapport 2024. Le blocage dû au phénomène de « déni » semble donc peu à peu s'estomper. C'est d'autant plus le cas que le regard des DRH change également. Toujours selon cette étude, ils sont près de 81 % à percevoir le soutien aux collaborateurs en situation d'aidance comme un levier de performance interne à leur organisation. Or, entre les intentions et les réalisations, le chemin reste long.



Plongée dans une autre réalité

Pour répondre à ces différentes problématiques, l'Institut 4.10 a développé en partenariat avec le Lab OCIRP Autonomie, un module de sensibilisation en réalité virtuelle projetant le participant dans la peau d'une autre personne.

Si tôt le casque de réalité virtuelle posé sur la tête, le participant incarne une salariée devenue du jour au lendemain aidante par suite d'un accident d'un proche. L'expérience nous immerge dans son quotidien, que ce soit au sein de sa sphère familiale ou dans son environnement de travail. Au travers diverses situations, le participant sera projeté face aux multiples difficultés que peut engendrer une situation d'aidance : tensions, fatigue mentale, pressions familiales et professionnelles, risque d'isolement... Dans cet autre « réel », la théorie fait place au concret, en plongeant immédiatement le salarié, ou le manager, dans un contexte auquel il pourrait être un jour exposé. L'objectif de cette

expérience est de lever les potentielles appréhensions et craintes en l'immergeant dans un cadre personnel et professionnel auquel il n'est pas préparé. Cette démarche virtuelle est d'ailleurs appuyée par un débrief pédagogique, en atelier de facilitation, pour que les participants partagent collectivement leur ressenti à l'issue de cette expérience singulière. Une approche pouvant déboucher sur l'élaboration de nouvelles actions en faveur des salariés-aidants.

Aussi déroutante et bousculante qu'elle soit, cette capsule en réalité virtuelle laisse entrevoir de réelles perspectives de développement, voire d'extension, du concept. Une approche digitale aussi bien originale qu'utile. Les prix qui lui ont été décernés cette année lors des Trophées SilverEco et des Trophées de l'Assurance en attestent.

■ Alexandre Beau

ACCOMPAGNER DE MANIÈRE CIBLÉE

Pour répondre aux enjeux de sensibilisation et d'accompagnement des collaborateurs, autour du soutien au salarié-aidant, à l'instar de son expérience de réalité virtuelle, l'Institut 4.10 déploie plusieurs modules de formation adaptés aux besoins et attentes des directions, DRH, managers, salariés. ■

Pour plus d'informations sur cette offre complète :



SANTÉ

UE : un automne sous tension

Si les débats budgétaires français s'inscrivent dans un contexte pour le moins houleux, l'ambiance n'est pas forcément plus apaisée du côté de Bruxelles ou de Strasbourg. Plusieurs dossiers opposent les États membres.



Près d'un an après son installation, la nouvelle équipe de la Commission européenne n'aura eu guère le temps de prendre doucement ses marques. Rattrapée, il est vrai, par un contexte international ayant bousculé à la fois leur agenda politique et les orientations stratégiques du Marché Unique définies d'ici à 2030.

New deal américain

C'est notamment le cas dans le secteur du médicament où la nouvelle politique douanière, imposée par Donald Trump, est venue directement impacter le paysage européen. Si dans un premier temps, le deal passé par Ursula von Der Leyen, présidente de la Commission européenne, a figé la surtaxe imposée aux exportations provenant de l'UE à 15 %, l'administration américaine tente depuis plusieurs années de contourner les instances de l'UE en passant des deals directement avec les industriels. Des acteurs majeurs tels que Pfizer, AstraZeneca et Merck ayant déjà conclu des accords en ce sens. Ces manœuvres ont pour objectif d'obtenir des conditions tarifaires encore plus favorables pour le premier marché mondial en santé tout en affaiblissant ses concurrents européens. L'inquiétude monte, particulièrement dans les « petits » marchés de l'Europe de l'Est, qui pourraient être les premiers à « payer les pots cassés » d'une reconfiguration des échanges commerciaux dans le domaine du médicament. En parallèle, la Commission pourrait également suivre l'exemple de l'Oncle Sam en

ce qui concerne l'arrêt du financement de fonds mondiaux sanitaires. Ceux dédiés aux vaccins, à l'immunisation ainsi qu'à la lutte contre le sida, la tuberculose et au paludisme en l'occurrence. Selon plusieurs médias, proches des instances bruxelloises, ce revirement serait justifié par une volonté de revoir l'intégralité de la stratégie de l'aide publique au développement de l'UE. La Commission estimerait que si, l'Europe est le premier contributeur de ces fonds, son influence politique n'est quant à elle « pas à la hauteur de son poids financier ».

Oppositions sur les sodas... et l'avortement

Il faut dire qu'à l'image du gouvernement français, les commissaires européens cherchent également à trouver de nouvelles recettes pour soutenir le budget de l'Union. Outre le renforcement de la législation sur la vente de tabac, une des dernières pistes envisagées est la création d'une nouvelle taxe sur les produits de consommation à forte teneur en sel ou sucre tels que les sodas, les bonbons. Cette mesure est vivement soutenue par le commissaire à la Santé, Olivér Várhelyi, dont le pays d'origine, la Hongrie, applique un mécanisme similaire depuis plusieurs années en vue de financer leurs fonds de santé publique. Les oppositions à l'instauration de cette nouvelle taxe sont nombreuses et mettent principalement en avant deux arguments. En premier lieu que l'exemple hongrois n'a pas démontré son efficacité en matière de

lutte contre l'obésité. De l'autre, le lobbying sectoriel souligne que, contrairement à l'effet souhaité, ce mécanisme pénalisera avant tout le tissu industriel européen et non leurs homologues nord-américains. Sa mise en place est loin d'être actée car l'introduction de toute nouvelle taxe communautaire doit passer par un accord unanime des États membres et un vote au Parlement. Ce qui est loin d'être gagné d'avance.

Autre sujet de clivage, le droit à l'avortement au sein de l'espace communautaire. Le vote des membres de la commission des Droits de la femme et de l'égalité des genres en début du mois en faveur de la création d'un fonds volontaire d'aide pour les femmes contraintes de se rendre à l'étranger pour interrompre leur grossesse a déchiré (une fois de plus) les différents groupes parlementaires. Soutenu par le bloc central (Renew, S&D et les Verts), ce dispositif pourrait financer la prise en charge des femmes ressortissantes issues d'États membres dans lesquels l'accès à l'avortement est restreint soit par le cadre législatif (Pologne, Hongrie) soit par la résistance médicale à le pratiquer (Italie, Irlande, Portugal). Si la position du Parti Populaire Européen s'annonce décisive en vue du vote en décembre d'une résolution validant la création de ce mécanisme, l'affaire reste particulièrement complexe avec la volonté affichée de plusieurs eurodéputés de s'affranchir des consignes de vote sur ce sujet hautement sensible.

■ Alexandre Beau

CPSTI

Au 31 décembre, la seconde mandature du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) prendra fin. A cette occasion, **son président, Daniel Couillaud, et son directeur général, Didier Malric**, font le bilan des actions menées depuis l'installation de cette instance particulière dans le paysage de la Sécurité sociale, tout en se projetant sur ses prochains défis.

“ La prévention et l'accompagnement sont notre ADN ”



Daniel Couillaud, et Didier Malric

Nous arrivons à la fin de la mandature 2022-2025, quel bilan en faites-vous ?

Daniel Couillaud : Cette mandature a été marquée par une très forte implication de l'Assemblée générale que je représente, pour garantir et faire progresser la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants par les organismes de protection sociale. Les travailleurs indépendants savent désormais qu'ils peuvent compter sur un collectif solide et reconnu. Je mettrai aussi en avant que nous avons également su être les acteurs de la bonne tenue des actifs de placements de leur régime de retraite complémentaire tout en sachant les accompagner dans leurs parcours, parfois émaillés de difficultés, au travers de notre action sanitaire et sociale et de notre médiation. Désormais, le CPSTI est pérenne et résolument tourné vers l'intérêt supérieur des travailleurs indépendants.

Didier Malric : Plusieurs sujets méritent d'être mis en avant. Le premier, c'est l'engagement et l'investissement des

conseillers couplés à leur très bonne connaissance de la politique sociale des travailleurs indépendants. En parallèle, je trouve que le CPSTI est un puissant vecteur de rapprochement entre les différents organismes du régime général autour du travailleur indépendant

qui est à la fois un usager, un allocataire, un assuré, un cotisant et potentiellement, un futur retraité. Cette dynamique nous a réhabitué à travailler en interbranche.

La page RSI est-elle désormais définitivement tournée ?

DC : Politiquement, clairement. Il y a eu de notre part une volonté de rompre avec une forme de nostalgie, de regret, parfois même de frustration, qui aurait pu perdurer avec la fin du RSI. Maintenir ce lien aurait pu desservir notre action. Or, la démarche transversale que nous portons s'inscrit en rupture avec ce qu'il se faisait auparavant. D'ailleurs, nous avons opté pour doter le CPSTI d'une réelle identité, notamment visuelle. C'est le signe que nous sommes définitivement passés à autre chose.

DM : L'un des marqueurs de cette rupture est la satisfaction exprimée par les travailleurs indépendants. Avec 71 % de personnes interrogées se déclarant satisfaites de la qualité du service rendu, il y a là un

score qui mérite d'être valorisé. Depuis son installation, le CPSTI a su porter de réelles évolutions et améliorations dans la protection sociale des travailleurs indépendants. Tout en les ayant simplifiées. Le meilleur exemple étant la réforme de l'assiette sociale, qui, à la fois, renforce les droits contributifs et simplifie les règles de calcul.

Au cours des dernières années, a-t-on passé un cap en matière d'accompagnement des travailleurs indépendants ?

DC : Nous nous sommes attachés à améliorer la qualité de service au travers de nos propres offres portées par les branches. Par exemple, sur notre offre de capital-décès, nous sommes passés de moins de 5 000 personnes couvertes en 2022 à plus de 8 000 l'an dernier. Une autre illustration de cette dynamique est la montée en charge de notre service de médiation. Là encore, c'est une offre propre au CPSTI qui trouve son public avec des taux de saisines supplémentaires avoisinant les 130 %. Derrière ce chiffre, c'est de l'humain ! Nous comprenons la demande des travailleurs indépendants d'être davantage informés et orientés. Nous avons également su soutenir financièrement nos assurés victimes de catastrophes naturelles ou d'émeutes.

DM : D'autres exemples méritent d'être soulignés à l'instar du versement des indemnités journalières (IJ) même si les cotisations Maladie de nos cotisants ne sont pas à jour. De même, sur les IJ maternité, nous avons développé des actions communes avec les Cpm, les Caf et les Urssaf pour donner une vision globale de l'accompagnement dont les femmes enceintes peuvent bénéficier. En parallèle, nous déployons des actions proactives sur la C2S en croisant les données Urssaf avec celles de la branche Maladie. Comme vous pouvez le constater, nous nous mobilisons. Toutefois, la question du non-recours au droit demeure un sujet plus prégnant chez les indépendants que chez les salariés. En ce sens, nous devons donc en faire en plus en nous appuyant sur les coopérations en interbranche.

Les Urssaf ambitionnent de s'inscrire dans une démarche préventive vis-à-vis des cotisants en potentielle difficulté.

Idem pour le CPSTI ?

DC : Objectivement, depuis notre création en 2018, nous nous sommes engagés dans cette voie au travers de nos instances, nos offres, et de notre protocole conventionnel initial avec l'Urssaf Caisse nationale. Cette notion de prévention des difficultés de nos cotisants, dans le cadre d'une démarche d'accompagnement global, est inscrite dans nos fondamentaux.

DM : L'articulation entre les Urssaf et le CPSTI est très forte. Depuis la création de ce dernier, l'accent a été mis sur cette volonté d'accompagner toujours plus nos publics. De multiples actions d'informations et de pédagogie autour de la notion de « droit » et d'« obligation » ont d'ailleurs été portées en ce sens. Mais au-delà, cette détection précoce fait sens parce qu'elle s'accompagne, par exemple, de dispositifs d'adaptation des parcours de recouvrement.

Entendez-vous renforcer votre action sanitaire et sociale ?

DM : C'est en effet un pan essentiel de notre action. Depuis janvier 2022, ce sont près de 188 Ms € d'aides individuelles qui ont été versées à plus de 60 000 travailleurs indépendants à travers une démarche d'accompagnement personnalisée. C'est considérable ! Toutefois, nous devons continuer de travailler sur l'extension du dispositif ainsi qu'autour de son référentiel. Concernant celui-ci, et je dis cela de façon très transparente, nous devons continuer à l'adapter en exigence pour éviter qu'il ne soit aussi une porte d'entrée pour d'éventuels opportunistes. En parallèle, nous veillons à davantage communiquer et à faire preuve de plus de proactivité vis-à-vis de nos publics en difficulté. Les 70 conventions signées avec les associations départementales de maires et les Urssaf illustrent notre volontarisme vers nos publics prioritaires. Désormais, nous comptons notamment travailler sur les mécanismes d'aides au maintien d'activité.

DC : Nous sommes très attachés à ce que notre action sanitaire et sociale ne soit pas figée dans le temps. C'est un aspect fondamental car nos populations sont évolutives. Cela étant, le contexte budgétaire nous impose de continuer à optimiser notre action. Le tout en ayant le souci de l'efficience.



Les Urssaf ont lancé une campagne d'information autour de la notion du consentement à la cotisation. Ce sujet vous mobilise également ?

DM : La campagne « Parlons cash » de l'Urssaf cible également nos publics. En revanche, là où je vous dirais que nous avons un sujet spécifique, c'est sur la retraite complémentaire. Nous avons encore une partie de notre population qui nous dit qu'« il ne sert à rien de cotiser car ils n'auront pas de retraite ». La généralisation de ce type de discours est un problème. Il nous faut donc remettre davantage de visibilité. On en aura l'occasion dans le cadre de la réforme de l'assiette sociale. Plus largement, il nous faut plus intervenir en amont. En ce sens, nous veillons particulièrement à sensibiliser les indépendants sur le principe de droits et obligations dès lors qu'ils ouvrent leurs comptes Urssaf.

DC : Rendre visible les prestations que nous prenons en charge est un élément significatif pour donner du sens aux cotisations que nous recouvrons. Nous le faisons d'ailleurs avec la CNAV en mettant en avant la part CPSTI lors du versement des pensions de retraite complémentaire obligatoire des indépendants (RCI). Mais clairement, il nous faut collectivement en faire plus.

Justement, les performances de la retraite complémentaire des indépendants sont-elles au rendez-vous ?

DC : L'une des missions du CPSTI est de piloter la gestion du RCI. J'insiste sur cette

notion de performance, car celle-ci est au rendez-vous. La Cour des comptes a d'ailleurs récemment reconnu la qualité et le sérieux de notre gestion.

DM : Pour objectiver notre performance financière, je précise qu'avec une base 100 en 2006, nous avons atteint un indice de 176,4 en 2024. C'est une très belle performance fruit d'un pilotage efficace. C'est fondamental, car, dans le cadre de cette activité, nous gérons du temps long.

DC : Ce pilotage nous permet de mettre en place des initiatives. Pour n'en citer qu'une, à terme, les travailleurs indépendants pourront bénéficier au prorata de leur affiliation au RCI d'une pension brute allant jusqu'à 85 % du Smic net. Au travers de cette mesure, notre Assemblée générale a voulu rétablir une part d'équité avec la retraite des salariés.

Quelles priorités pour la prochaine mandature qui ira jusqu'en fin 2029 ?

DC : Les travailleurs indépendants peuvent compter sur nous pour continuer à conforter leur activité, accompagner de nouvelles populations, et penser toujours une implication interbranche qui facilite à la fois leur dialogue avec les différents organismes de protection sociale et leur accès aux droits. La future gouvernance construira son projet pour poursuivre les travaux actuellement menés et conforter le statut de travailleur indépendant.

■ Propos recueillis par Alexandre Beau



COMMENT RENFORCER LA PROTECTION SOCIALE DE MES AGENTS?"

Marielle, maire de la ville de Vendevre-sur-Barse et ses agents

Votre interlocuteur MNT dédié, présent sur votre territoire, vous accompagne pour mettre en place des solutions santé et prévoyance sur mesure au sein de votre collectivité.



RETROUVEZ TOUTES NOS SOLUTIONS SUR [MNT.FR](https://mnt.fr) OU AU 0 980 980 210*

1^{re} mutuelle des agents des services publics locaux

ÊTRE UTILE EST UN BEAU MÉTIER



GRUPE vyv

*Prix d'un appel local, du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30.

Mutuelle Nationale Territoriale, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. Siège social : 4 rue d'Athènes - 75009 Paris. Septembre 2025 - Crédits photos : Livia Saavedra - Photographie retouchée - Document à caractère publicitaire et non contractuel.