

RÉTRO 2025

Quel bazar !



CNAV

« L'IA, une opportunité à saisir » avec Thomas Gagniarre

PLFSS ADOPTÉ

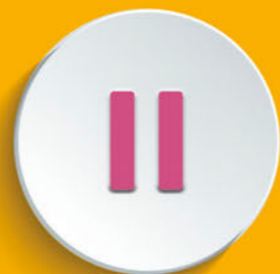


N° 1290 - BIMENSUEL DU 17 DÉCEMBRE 2025 AU 8 JANVIER 2026 → 15 €

UNE VICTOIRE À  
LA PYRRHUS ?



« EN PRÉVOYANCE, IL Y A UN VRAI BESOIN »  
BENOÎT FRASLÍN (MNH)



# L'arrêt de travail. Seul votre médecin sait si votre état de santé le nécessite, ou pas.

Un arrêt de travail est un traitement. Il peut aider à guérir. C'est à votre médecin de décider si vous en avez besoin. Chacun doit veiller à ne pas en abuser car il a aussi un coût pour la collectivité.



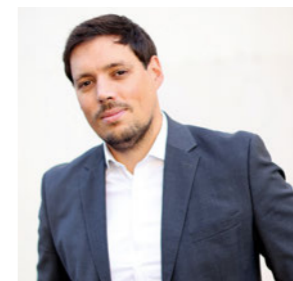
Notre système de santé,  
 c'est aussi à chacun d'en prendre soin.

Retrouvez tous les bons réflexes sur [ameli.fr](http://ameli.fr)



## ÉDITO

Alexandre Beau



### Pas sérieux...

**Que l'examen de ce PLFSS fut éreintant!** Pour autant, point de satisfecit maintenant que tout cela est derrière nous. D'ailleurs, peut-on collectivement se satisfaire du sempiternel dilemme selon lequel « un mauvais budget vaut mieux que pas de budget du tout » ?

Le péché originel fut d'avoir pensé que ce projet de loi de financement pouvait s'exonérer des stratégies politiques électorales à venir! Plus encore, croire que devant le mur désormais inexpugnable des déficits et de la dette, émergerait un vrai courage public des élus de tous bords, relevait de la naïveté.

Imaginer qu'un texte, reprenant une large partie du plan d'économies dessiné par François Bayrou puisse passer sans 49-3 dans la configuration parlementaire que nous connaissons était un pari plus qu'osé. À sa décharge, nul ne pouvait nier à l'issue du « moment de vérité » estival, l'impérieuse nécessité d'endiguer cette spirale déficitaire qui nous ampute de potentielles marges de manœuvre pour répondre aux incertitudes auxquelles nous devons faire face dans la prochaine décennie. Le hic étant que, si ce constat fut globalement partagé, le modus operandi ne pouvait faire consensus. Sauf à laisser filer les choses, intérêts politiques des uns et des autres obligent!

Le problème est que le logiciel politique de nos décideurs n'est plus compatible avec les exigences du pays. La France n'a plus de marge de manœuvre budgétaire et la Sécu voit ses finances plonger dans un abysse inédit, presque sans solutions.

**On a beau fouiller dans le détail du PLFSS, nous cherchons désespérément une quelconque incitation à l'optimisme.** Si une recette miracle était illusoire, n'était-il pas envisageable de tenter des choses et de faire autrement? Une amorce de rééquilibrage durable des comptes via un peu de courage collectif. Des mesures visant à améliorer les problématiques structurelles de notre système sanitaire : hormis le ballon d'essai France Santé, elles sont carrément absentes. Le mantra de la responsabilité accrue des acteurs, défendu à juste titre par notre 10<sup>e</sup> ministre de la Santé en 8 ans (un record du monde) a quant à lui dû se perdre entre deux navettes parlementaires.

Décidément, le « ouf de soulagement » gouvernemental à l'issue du vote de ce texte aura laissé un goût particulièrement amer.

**ESE prend ses quartiers d'hiver et vous souhaite de joyeuses fêtes de fin d'année. ■**



## SOMMAIRE

### 6 - ÉVÉNEMENT

Le PLFSS en 20 mesures essentielles.

### 8 - SÉQUENCES

#### 8 • Sécu

« Passer un cap dans la sécurisation de nos démarches », entretien avec **Thomas Gagniarre**, directeur comptable et financier de la CNAV.

#### 9 • Rétro 2025

#### 15 • Prévoyance

« PSC : laisser les médecins de côté serait compliqué », entretien avec **Benoît Fraslín**, président de la MNH.

**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 :** 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

## L'ONDAM PLURIANNUEL EXISTE DÉJÀ!



Faut-il instaurer une loi pluriannuelle de financement l'actuel PLFSS ? C'est la conviction de l'éphémère ministre de la Santé, Yannick Neuder (voir « Ils ont dit »). L'Assemblée en commission avait adopté amendement à cet effet. Relayant ainsi de nombreuses voix en provenance d'organisations professionnelles de santé (hospitalières et libérales) et autres, sans oublier des économistes de la santé, qui réclament à cor et à cri un PLFSS pluriannuel sur son volet santé.

Force est de constater que cette exigence ignore le droit constitutionnel et le contenu précis des lois organiques de financement. En réalité, les données pluriannuelles sur la santé existent déjà et font même l'objet d'une validation parlementaire. Cette information figure dans les annexes de chaque PLFSS ainsi que dans la loi de programmation des finances publiques du pays, adressée et actualisée chaque année à Bruxelles. Dans les deux cas, le Parlement doit approuver toutes les projections (ajustées annuellement) et les engagements du gouvernement en place.

Il convient d'ajouter que le gouvernement ne peut être contraint juridiquement s'agissant des finances publiques et sociales à une norme détachée du principe de l'annualité budgétaire. En filigrane, l'idée de sanctuariser les budgets hospitaliers dans le temps en leur conférant une opposabilité absolue envers les ministères de tutelle est clairement inconstitutionnelle. Évoquer comme le fait Yannick Neuder l'idée d'une loi de programmation est une autre dimension du problème. Programmer c'est surtout dépenser davantage... Même la loi de programmation sur la Défense nationale fait l'objet d'un ajustement financier de circonstances dans chaque projet de loi de Finances annuel. Quant à expliquer qu'en absence de loi de programmation sur la santé, on ne peut rien faire sur la santé, la prévention, etc. Un propos peu sérieux eu égard aux réalités illustrant surtout l'absence de volonté politique de réformer le système en profondeur. ■

### ► Palmarès des hôpitaux et cliniques

1 750 établissements de santé (publics et privés) au banc d'essai avec 83 spécialités, le bilan 2025 de nos confrères du Point fait toujours autorité. Il ne s'agit pas d'un travail « purement scientifique, mais journalistique », très pointu doit-on ajouter. Particularité du cru 2025, les innovations avec les implants imprimés en 3D, les cornées en biomatériau, la neuromodulation, la reconstruction mammaire. La méthodologie de l'enquête est de plus en plus améliorée. Les critères de classement font appel à l'activité, la technicité, l'indice de sévérité, la durée du séjour, le taux d'ambulatoire, la présence de centre experts, le suivi à domicile, etc. Les



nouveautés portent sur le cancer du sein, le diabète, la pneumologie et la recherche clinique. Une contribution utile pour cerner les atouts et les handicaps d'une part significative du système de soins ! ■

## À NOTER



Aides publiques et sociales (allègements de cotisations) aux entreprises, une nouvelle expertise est prévue afin de mettre fin aux polémiques sur leur montant et leur efficacité.

9 Mds € de coût de ruptures conventionnelles en 2024 (670 000 cas) pour l'assurance chômage. Le gouvernement veut économiser 400 Ms € et réduire les pratiques de démissions déguisées jugées à 40 % du total.

Intéressante étude d'EPI-Phare tirée des données du SNDS (Système national des données de santé) sur l'impact de la vaccination contre la Covid-19 s'agissant de la mortalité à long terme. Sur près de 22,7 millions de personnes vaccinées et 5,9 non-vaccinées toutes âgées de moins de 60 ans. L'écart de taux de mortalité fut inférieur de 25 % pour la population vaccinée après 4 ans de suivi. Un taux de 35 % chez les 18-29 ans.

Médecins volontaires, le dispositif imaginé par le gouvernement Bayrou en faveur des zones prioritaires n'a enregistré pour le moment que 250 praticiens inscrits. Bide en perspective ?

## ILS ONT DIT



« Selon moi, le PLFSS a vécu. C'est un outil inventé en 1995 parce qu'on ne pouvait plus fonctionner avec un budget global totalement inefficace. Cela a conduit la santé dans un tableur comptable annuel. Ce n'est plus tenable. Il faut remplacer le PLFSS par une loi de programmation pluriannuelle sur 5 ans comme pour la Défense. Ce qui nous permettra d'innover, d'investir, de mettre en place une politique de prévention et de réorganiser les soins primaires pour éviter le recours massif à l'hospitalisation. Cela nous permettra d'économiser des milliards d'euros ».

**Yannick Neuder, ancien ministre de la Santé dans Paris Match.**

« Je confirme le dépôt d'un projet de loi de décentralisation dans le champ social. Parmi les domaines abordés figureront les compétences des départements sur le compte social unique, l'organisation de l'accès aux soins dans les territoires avec un copilotage entre les préfets et les ARS. Les collectivités départementales doivent avoir la responsabilité de la planification, l'organisation et le pilotage du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, y compris pour l'habitat intermédiaire. Le financement de ces réformes peut s'opérer par voie de transfert d'une fraction de CSG ».

**Sébastien Lecornu, Premier ministre.**



« Si on veut avancer sur les retraites, il faut passer par la case travail. C'est l'évidence des réalités du pays. Ce continuum travail, emploi, retraite est fondamental. C'est une chaîne à trois maillons interdépendants. Je rappelle nos priorités : il faut travailler mieux, renforcer notre modèle productif et favoriser l'emploi pour construire de réels parcours professionnels notamment pour les jeunes et les seniors et alors penser l'avenir des retraites ».

**Jean-Pierre Farandou, ministre du Travail.**

### ► Population mondiale, l'ONU amplifie les bouleversements annoncés

Pas moins de 6 grands bouleversements, dont certains s'amplifient, pour la population mondiale sont attendus d'ici 25 à 50 ans :

- La population mondiale (8,2 milliards d'habitants en 2024) devrait atteindre les 9,7 milliards en 2050, puis stagner avant de baisser à partir de 2080. Principale donnée : l'Afrique subsaharienne verra sa population croître des 2/3 d'ici 25 ans alors que l'Europe et l'Amérique du Nord stagneraient.
- La fécondité baisse partout ! De 3,31 enfants en moyenne en 1990 à 2,25 en 2024 puis à 2,07 en 2050. Les deux tiers de la population mondiale vivent dans des pays avec un taux de 2 enfants voire moins. L'Afrique connaît un niveau élevé avec 4,3 enfants. Des déserts démographiques sont en vue : Europe et



plusieurs nations asiatiques.

- L'espérance de vie est de 73 ans en moyenne (77 ans projetés en 2050), mais un écart de 7 ans persiste entre pays « riches » et pays pauvres.
- 30 % de la population mondiale aura plus de 65 ans en 2080, mais ce ratio se concrétisera en Occident dès les années 2060.
- 61 pays membres de l'ONU sur 200 membres voient leur population totale baisser depuis 2024.
- 50 pays « devront faire appel à des flux migratoires réguliers » pour maintenir le niveau de leur population. ■

## LES CHIFFRES

### 121 000

euros de revenu net moyen (après déduction impôts et frais professionnels) pour un médecin libéral à plein temps (90 000 € pour un généraliste) selon la Carmf pour 2023.

### 4,25

millions de bénéficiaires de minima sociaux (RSA, ASS, minimum vieillesse et AAH) en 2024 (+1,4 % sur un an).

### 13 Mds €

de montant potentiel d'économies réalisables par l'Assurance Maladie selon les laboratoires pharmaceutiques français (G5).

### 10 %

de baisses attendues selon l'OMS d'ici 2030 pour les aides publiques à la santé (25 % du coût moyen d'une couverture en Afrique).

### 25 %

de hausse des prix des innovations médicamenteuses américaines pour le NHS britannique pour mettre fin au 100 % des droits de douane instaurés aux USA.

### 80 millions

de patients UE pour Doctolib dont 30 millions hors de France (Allemagne, Italie et Pays-Bas).

### 40 %

des 1700 Mds € de dépenses publiques et sociales « vont » aux 65 ans et plus (Cour des comptes) ; 70 % des 900 Mds € s'agissant de la protection sociale.

### 9 %

du PIB chinois est consacré à la santé et aux retraites publiques ; 25 % en France !

# ÉVÈNEMENT

## LE PLFSS EN 20 MESURES ESSENTIELLES



Le budget de la Sécurité sociale devait être adopté définitivement par l'Assemblée nationale le 16 décembre, au terme d'un parcours parlementaire chaotique. Retour sur les principales dispositions d'un cru 2026 qui a plus divisé que jamais.

Pour la première fois depuis 2022, le PLFSS n'est pas passé par la case 49-3. Après une adoption serrée en deuxième lecture le 9 décembre dernier, l'ultime feu vert des députés était attendu sept jours plus tard (le résultat n'est pas encore connu à l'heure où nous écrivons ces lignes). Entre-temps, leur copie aura été rejetée lors d'un passage éclair au Sénat. L'Assemblée nationale devait donc rétablir sa version précédemment adoptée. Après de longs débats et de nombreux compromis, ce texte diffère fortement de celui présenté par le gouvernement mi-octobre. En 2026, le déficit de la Sécurité sociale serait ramené à 19,4 Mds € (contre 23 Mds € cette année), au lieu des 17,5 Mds € prévus initialement. La progression de l'Ondam est rehaussée à 3 %.

La plupart des grandes mesures d'économies annoncées à l'automne ont disparu. Le gouvernement a finalement renoncé au doublement des franchises et participations forfaitaires et de leurs plafonds (qui relève du réglementaire). L'« année blanche » sur les retraites et prestations sociales a également été supprimée. En revanche, le taux de CSG sera relevé de 1,4 point (à 10,6 %) sur les revenus du patrimoine et produits de placements, avec certaines exceptions (notamment pour les contrats d'assurance-vie, ainsi que les plans d'épargne logement et populaire).

Les quelque 1,5 Md € d'économies attendues seront fléchées vers la branche Autonomie.

### Surtaxation des Ocam

La contribution exceptionnelle des complémentaires santé, à hauteur de 1 Md €, est maintenue. Elle prendra la forme d'une surtaxe de 2,05 %. Pour éviter une répercussion sur les cotisations, les députés misent sur des négociations entre le gouvernement, l'Unacam et l'Unocam. Une autre disposition prévoit que leur montant ne pourra pas augmenter l'année prochaine, mais elle ne devrait pas passer l'épreuve du Conseil constitutionnel. Le report d'un an de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) pour le volet hospitalier, soit au 1<sup>er</sup> janvier 2027, est aussi acté.

Concernant la dette sociale, les élus du Palais Bourbon ont confirmé le transfert de 15 Mds € de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (Acos) vers la Cades pour « la couverture des déficits cumulés des exercices 2021 à 2024 ».

La suspension de la réforme des retraites jusqu'à janvier 2028 se confirme. La trajectoire vers un âge de départ à 64 ans est ainsi mise sur pause : les assurés des générations 1964 à 1968 pourront partir trois mois plus tôt et avec un trimestre cotisé de moins pour ceux nés en 1964 et 1965. Les mesures visant à réduire les inégalités entre les femmes et les hommes, issues du « conclave » du printemps dernier, figurent également dans le budget (prise en compte du nombre d'enfants pour le salaire de référence et départs anticipés pour carrière longue des mères facilités). Le cumul emploi-retraite sera par ailleurs simplifié à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2027 et possible sans condition à partir de 67 ans.

### Un texte crédible ?

La question de la crédibilité de ce PLFSS est néanmoins posée. Plusieurs points méritent d'être mentionnés :

► Les perspectives macro-économiques pour 2026 avec 1,2 % de croissance, 3,2 % de hausse de la masse salariale, ce qui sous-tend une bonne tenue des salaires et de l'emploi, seront-elles au rendez-vous ?

Il semblerait que le cru 2025 s'agissant des recettes d'État soit meilleur que prévu. Idem pour la Sécu. À vérifier !

► Même interrogation pour les maigres économies maintenues dans le texte final (prix et régulation des médicaments et dispositifs médicaux), réforme des arrêts de travail, sanctions des médecins pour non-consultation du DMP de leurs patients, etc.

► 19,4 Mds € de déficit projeté en 2026 finalement au lieu des 17-18 pour cette année. Tout cela est conditionné, entre autres engagements du gouvernement, au transfert de 4 à 5 Mds € de TVA. Bercy tiendra-t-il sa promesse ? Faute de budget de l'État voté au Parlement, la promesse de dernière heure tombe ! Et le recours à la fameuse loi spéciale n'autorise pas le gouvernement à inclure cet engagement... du coup le déficit, sauf adoption début 2026 d'un nouveau PLF incluant cette garantie, pourrait tourner autour de 23-25 Mds € ! ■ **Pascal Beau**

### Congé supplémentaire de naissance et France Santé

Autre mesure phare du PLFSS, le congé supplémentaire de naissance est officiellement institué. La version adoptée en deuxième lecture prévoit une entrée en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain, au lieu du 1<sup>er</sup> juillet 2027 envisagé initialement. Ce délai semble toutefois peu tenable. Le dispositif s'ajoutera aux congés maternité et paternité et permettra à chaque parent de prendre un ou deux mois supplémentaires. Le montant de l'indemnisation dépendra des revenus et sera fixé par décret. En contrepartie, la majoration pour âge des allocations familiales interviendra désormais à 18 ans (au lieu de 14 ans). Autre mesure pour les familles, le report de l'avance immédiate du crédit d'impôt pour la garde d'enfants de moins de six ans, du 1<sup>er</sup> juillet au 1<sup>er</sup> septembre 2027.

En matière d'accès aux soins, la création du réseau France Santé, validée par l'Assemblée, doit permettre d'apporter une « solution de santé en moins de 30 minutes » et d'obtenir un rendez-vous « sous 48 heures », a promis le Premier ministre, Sébastien Lecornu. Une enveloppe de 150 Mds € sera affectée au déploiement avec pour objectif, la labellisation de 5 000 structures en 2027. Les femmes bénéficieront également de consultations longues dédiées à la ménopause, prises en charge par l'Assurance Maladie. Le PLFSS inclut en outre la création de parcours d'accompagnement préventif (avec par exemple des bilans diététiques ou de l'activité physique adaptée) pour les assurés risquant de développer une ALD. Un arrêté fixera la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie dans ce cadre. Les complémentaires santé auront la possibilité d'assumer le ticket modérateur et les dépassements d'honoraires seront interdits. En matière de prévention, la vaccination contre la grippe pourra être

### Nouveaux soldes 2025-2029 des régimes de base Sécurité sociale

(annexe B du PLFSS du 10 décembre 2025) en Mds €.

	2025	2026	2027	2028	2029
MALADIE	-17,2	-13,8	-15,1	-16,4	-17,7
AT-MP	-0,5	-1,0	-1,4	-1,3	-1,0
FAMILLE	+0,8	+0,4	+1,4	+1,3	+2,0
VIEILLESSE	-6,3	-4,6	-5,4	-5,4	-7,0
AUTONOMIE	-0,3	-0,4	-0,3	-0,2	0,0
TOTAL	-23,5	-19,4	-20,8	-21,5	-23,7

### Commentaires :

- Des données à prendre avec « des pincettes ». La baisse du déficit de l'Assurance Maladie en 2026 et son effet report d'ici 2029 tient essentiellement à l'apport de 4,5 Mds € du budget de l'État...
- S'agissant des régimes vieillesse, apparaît un paradoxe en 2026, la suspension de la réforme des retraites abaisse le déficit ! Lequel, toutefois « explose » au-delà en comparaison du projet initial du PLFSS d'octobre dernier. ■ **PB**



obligatoire en Ehpad, « sous réserve d'une recommandation préalable » de la HAS. Une extension à certains professionnels libéraux est prévue (avec un encadrement par décret).

### Pression sur le DMP

L'obligation d'alimenter et de consulter le dossier médical partagé (DMP) est renforcée. En cas de manquement, une pénalité allant jusqu'à 2 500 € pourra être appliquée. L'article visant à lutter contre les rentes excessives dans certains secteurs (comme la radiothérapie ou la dialyse) a, quant à lui, été retiré. En revanche, le non-remboursement des prescriptions des praticiens non conventionnés reste dans le texte.

La durée maximum d'un arrêt de travail est désormais fixée à un mois pour une première prescription et à deux mois pour un renouvellement (soit le double des délais proposés par le gouvernement). Les médecins pourront toutefois déroger à ces plafonds « au regard de la situation du patient », en le justifiant dans leur prescription, et en tenant compte des recommandations de la HAS le cas échéant.

Concernant les médicaments, le texte réforme les mécanismes de régulation. Il exclut notamment les génériques et biosimilaires du calcul de la clause de sauvegarde et y introduit un critère de territorialité. En outre, la détermination du plafond des remises commerciales que peuvent accorder les laboratoires regagne le giron du législateur. Le principe de « tiers payant contre génériques » est par ailleurs étendu aux biosimilaires et hybrides substituables.

Après ce dernier vote de l'Assemblée nationale, restera une dernière étape à franchir : l'examen par le Conseil constitutionnel. Le PLFSS devra ensuite être promulgué avant la fin de l'année pour une entrée en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier.

■ **Émilie Guédé**

► CNAV

À l'image des autres branches de Sécurité sociale, la CNAV continue d'enregistrer des résultats prometteurs en matière de lutte contre la fraude sociale. **Son directeur comptable et financier, Thomas Gagniarre** nous dessine les contours d'une approche reposant en grande partie sur l'innovation technique.

## “ Passer un cap dans la sécurisation de nos démarches ”

La fin d'année approche, la CNAV continue-t-elle de dépasser les objectifs qui lui ont été fixés dans le cadre de la COG 2023-2027 ?

Pour cette année, même si nous devons attendre la fin de l'exercice pour consolider les chiffres, nous devrions nous inscrire sur le même tendancier de performance que celui de ces dernières années. Pour vous donner un ordre d'idée, on a augmenté de plus de 50 % le volume de préjudice évité sur les 8 dernières années. L'an dernier, nous avons atteint les 188 Ms € de fraudes et comportements fautifs évités. Ce chiffre peut paraître moins significatif que ceux remontés par d'autres branches, mais il faut intégrer que cela est principalement dû aux caractéristiques propres de nos prestations. Par nature, nos pensions ont un caractère viager. En d'autres termes, une fois liquidées, elles vont être en service jusqu'au décès de l'assuré. L'essentiel de l'effort de vérification et de contrôle est donc porté sur la conformité de la demande et des conditions d'ouverture des droits : le calcul de nos prestations repose à la fois sur un ensemble de conditions et de règles extrêmement précises à mettre en œuvre pour constituer un dossier, mais aussi, sur des données fiabilisées provenant de tiers de confiance. Nous sommes donc plus « à l'abri » d'éventuelles erreurs ou de tentatives de fraude que les autres régimes de Sécurité sociale.

**À quels types de fraudes faites-vous face ?**

Nous faisons face à trois types de risques de fraude. On peut citer celles



portant sur les prestations liées à des conditions de ressources comme l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). Autre risque majeur, celui lié à l'existence de la personne percevant une pension. Dans ce cas, le législateur nous demande de la vérifier une fois par an. Et enfin, le troisième type de risque possible est lié à la résidence puisque nous versons des prestations qui sont parfois soumises à un critère de résidence. Au final, nous couvrons un large panel de prestations, mais avec des typologies de risques qui restent malgré tout circonscrites. Cela nous permet de mettre en place des actions ciblées face à ces risques.



**Comment exploitez-vous les potentiels de l'IA pour renforcer vos capacités de détection ?**

L'utilisation de l'IA est clairement une opportunité à saisir. Nous déployons actuellement des mécanismes de requêtage de nos bases de données qui nous permettent d'identifier des situations à risque. Nul doute qu'à terme, l'IA sera un moteur important pour parfaire ces dispositifs et nous aider, sous contrôle humain, à aller plus vite dans le cas de situations atypiques ou « à risque ». Nous développons d'ailleurs nos propres solutions en interne. C'est un choix responsable, car l'objectif de sécurisation des données que nous traitons est absolument critique.

**Quid de la biométrie ?**

Actuellement, nous versons nos pensions dans près de 200 pays dans le monde. Il existe donc un réel enjeu autour de la fiabilisation des preuves

d'existence de nos assurés, notamment lorsqu'ils résident en dehors d'Europe. Dans ce cadre, nous déployons un dispositif volontaire de reconnaissance biométrique depuis plus d'un an. Plus de 60 000 assurés y ont recours via une application dédiée. Assurément, cet outil permet de passer un cap en matière de sécurisation et de simplification pour nos assurés. À l'avenir, à l'image de notre volonté d'accroître la dématérialisation et l'automatisation de nos procédures, nous ambitionnons d'en faire le principal moyen de confirmation d'ici 2028, conformément aux ambitions posées par le Législateur.

**Quelles mesures, portées dans le cadre de la PPL lutte contre la fraude, sont susceptibles d'améliorer l'efficacité de vos dispositifs ?**

Au travers de son contenu, nous constatons que le projet de loi impacte davantage le fonctionnement des services de lutte contre la fraude des Urssaf et des Cnam. Néanmoins, si le texte est voté, nous pourrions bénéficier d'un certain nombre de mesures générales. À l'image du renforcement du partage de données entre la sphère sociale et fiscale au travers de référentiels communs. L'amélioration de nos dispositifs d'évaluation des ressources, comme le DRM, est un levier considérable en ce sens. En outre, ce projet de loi conforte la capacité à agir de nos contrôleurs en élargissant leur champ d'action. Par exemple, ils pourront utiliser et interagir directement de façon anonyme sur les réseaux sociaux pour aller capter davantage d'informations en vue de repérer d'éventuels cas de suspicion de fraude.

► Propos recueillis par Alexandre Beau



## Un exercice marqué au fer rouge ?

Alors que la fin d'année se profile doucement, ESE revient sur les faits marquants de cette année dans le secteur de la protection sociale. Encore plus que les exercices précédents, les questions de déficits budgétaires et d'accès aux soins auront focalisé majoritairement les attentions. Retour sur ses principaux faits marquants de ce cru 2025.

### JANVIER

■ **François Bayrou prononce son discours de politique générale.** La principale annonce porte sur la tenue d'un « conclave » réunissant les partenaires sociaux en vue d'améliorer la réforme Borne de 2023 dans une logique d'« équilibre et de meilleure justice ». Parmi les autres annonces relatives au PLFSS 2025, il est à noter que la mesure visant à augmenter de 5 % du ticket modérateur pour les consultations médicales et de sages-femmes ainsi que sur le médicament n'est finalement pas reprise. Idem pour celle portant sur les indemnités journalières et notamment l'alignement du délai de carence entre le public et le privé. Dans le même temps, le Premier ministre indique que la santé mentale sera la grande cause nationale de 2025.

■ Les travaux parlementaires sur le PLFSS 2025 repartent en se basant sur la copie sortie du Sénat en fin d'année et sur les engagements affichés par le gouvernement Bayrou. Le taux d'Ondam est revu à la hausse à 3,4 % pour 2025, soit 9 Mds € de plus par



rapport à 2024. Le sous Ondam hospitalier est quant à lui fixé à 3,8 %.

■ La proposition de loi relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé est adoptée. ■ **Thibault Bazin (Droite républicaine) est élu comme rapporteur général de la commission des Affaires sociales à l'Assemblée nationale.**

■ La Drees indique qu'en 2024, la France a consacré 31,5 % de son PIB à la protection sociale. Toujours championne d'Europe !

■ Dans le cadre de la présentation des derniers états des lieux du financement de la protection sociale, le Haut Conseil de Financement de la Protection Sociale (HCFiPS) s'inquiète de la dégradation « non anticipée » des comptes sociaux en 2024.

■ Parution du décret permettant l'accès direct et le droit à la primo-prescription, sous conditions, aux IPA exerçant dans les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les centres de santé ou les maisons de santé.

■ Entrée en vigueur de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC) des agents publics. Les employeurs publics

... ont l'obligation de financer la moitié de la complémentaire santé de leurs agents à travers des contrats collectifs. Côté fonction publique territoriale, la participation devient obligatoire en prévoyance.

■ La branche AT-MP annonce que 555 803 accidents du travail ont été recensés en 2023. En baisse de 1,5 % par rapport à l'exercice précédent.

■ CNP Assurances et La Mutuelle Générale officialisent la création de CNP Assurances Protection Sociale. Le portefeuille des « actifs » de la mutuelle ainsi qu'environ 1 300 de ses collaborateurs intègrent cette nouvelle structure.

## FEVRIER

■ Comme attendu, le Premier ministre décide d'activer l'article 49-3 à la fois pour le

de ces déficits, les montants de dette qui seraient atteints à cette date seraient considérables : 350 Mds € pour le régime général et 120 Mds € pour celui des agents des fonctions publiques locale et hospitalière.

■ La HAS présente un nouveau projet stratégique pour la période 2025-2030 priorisant les parcours de vie des patients.

■ Les partenaires sociaux parviennent à un projet d'accord de rénovation de l'ANI sur les questions de gouvernance des groupes de protection sociale (GPS).

■ La création d'un haut-commissaire à l'Enfance est officialisée. Sarah El Haïry, ancienne ministre déléguée chargée de l'Enfance, de la Jeunesse et des Familles, du gouvernement Attal, est nommée pour occuper cette fonction.

■ Virginie Beaumeunier, prend la présidence du Comité économique des

produits de santé (CEPS).

■ Fabrice Heyriès, ancien directeur général de la MGEN, est nommé à la tête du groupe AG2R La Mondiale.

■ La mutuelle UNEO annonce la nomination de Pol-Henri Minvielle, ex-CCMO, en tant que directeur général.

## MARS

■ Le dispositif de solidarité à la source, ou le pré-remplissage automatique des déclarations des bénéficiaires du RSA et de la prime d'activité, est généralisé au 1<sup>er</sup> mars. Cet outil phare de la politique du versement « du juste droit » concerne plus de 6 millions de Français (4,7 d'allocataires de la prime d'activité et 1,9 pour le RSA).

■ PLFSS 2025 à quelques exceptions près comme l'instauration d'une « taxe lapin » ou

près de 1,6 Md € en 2024. En progression de 34 % sur un an. L'objectif fixé par les pouvoirs publics pour la période 2023-2027 est de 5,5 Mds €.

■ De son côté, La CNAM annonce avoir détecté et stoppé près de 628 Ms € de préjudices en 2024. Une progression de 35 % par rapport à 2023.

■ Pour 2025, le ministère de la Santé annonce une campagne tarifaire misant sur une « équité totale » entre le public et le privé. La hausse des tarifs sera de 0,5 % au grand dam des fédérations hospitalières.

■ La FHP annonce que 45 % des cliniques privées étaient déficitaires en 2024.

■ Lancement de la vague 2 du Ségur du numérique pour l'imagerie médicale et la médecine de ville.

■ Les accords conclus par les partenaires sociaux sur la revalorisation et la modernisation des classifications des



pu bénéficier du dispositif depuis son lancement. À date, 5 497 psychologues étaient conventionnés.

■ La Cour des comptes pointe la « place modeste » occupée par la téléconsultation en France : seulement 3,2 % des actes médicaux pour les médecins libéraux et les centres de santé et 1,4 % pour le secteur hospitalier.

■ Lancement officiel de la phase de généralisation du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA). Ce service public de proximité doit permettre de simplifier les parcours, mieux coordonner les acteurs et garantir un accès équitable aux droits, aux prestations, ainsi qu'à l'information.

■ Fin 2024, près de 45 % des bénéficiaires du RSA étaient inscrits à France Travail. La nouvelle réforme, en place depuis le début d'année, prévoit leur inscription automatique.



PLF et le PLFSS à l'Assemblée. Les motions de censure déposées par le groupe LFI ont été rejetées par les députés. De son côté, le Sénat a définitivement adopté le texte par 225 voix pour et 104 contre.

■ Concernant la contribution exceptionnelle demandée aux Ocam, non intégrée au texte budgétaire, le flou continue de persister.

■ L'Assurance Maladie annonce que le montant global brut de ses remboursements pour 2024 est en hausse de 4,4 % par rapport à l'exercice 2023. Les indemnités journalières (IJ) de 7,6 % (dont 4 points pour le seul effet volume) !

■ L'Assurance Retraite indique que l'âge moyen de départ en retraite était de 63,6 ans en 2024

■ La « mission flash » de la Cour des comptes sur les retraites rend son verdict : un déficit de 15 Mds € à horizon 2035, et 25 Mds € en 2045. Avec l'accumulation



l'organisation d'échanges d'informations entre l'Assurance Maladie et les Ocam en matière de lutte contre la fraude.

■ La DSS indique que le déficit des régimes de base de la Sécurité sociale et FSV s'élève à 15,3 Mds € en 2024 au lieu des 18,2 Mds € anticipés.

■ Alors que les travaux du conclave se poursuivent, malgré le départ anticipé des représentants de FO, l'Agirc-Arrco présente un excédent de 1,6 Md € en 2024.

■ La proposition de loi sur le métier d'infirmier est adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale. Elle vise à renforcer et étendre le champ d'action des paramédicaux.

■ Publication du décret définissant les conditions de mise en œuvre des transports partagés prévus dans la LFSS 2024.

■ Dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé, l'Urssaf caisse nationale indique le montant des redressements atteint

agents de la Sécurité sociale ont été agréés.

■ Le CEPS et le Leem prolongent l'Accord-Cadre pour une durée d'un an. Ce texte permet de guider les négociations pour la fixation et la réévaluation des prix des médicaments.

■ La MGEN remporte l'appel d'offre en santé collective obligatoire qui protégera les agents des ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ainsi que de celui des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative. Il s'agit du contrat de santé collective le plus important en France.

## AVRIL

■ Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'Assurance Maladie fait (déjà !) part de son inquiétude sur la dynamique des dépenses pour 2025.

■ Branle-bas le combat dans la médecine de ville avec la présentation à l'Assemblée nationale de la PPL Garot visant à encadrer la liberté d'installation des médecins dans les zones suffisamment bien dotées. Colère des organisations syndicales qui appellent à une grève générale de la profession...

■ Le gouvernement avance de son côté son « pacte de lutte contre les déserts médicaux ». La principale mesure de ce plan veut que les médecins généralistes et spécialistes exerçant dans les territoires mieux pourvus devront exercer « une à deux fois par mois » dans les zones les plus tendues dans le cadre de consultations avancées couvrant une contrepartie financière.

■ L'Assurance Maladie relance une campagne de communication autour du dispositif Mon Soutien Psy. Après un démarrage poussif, on décompte tout de même près de 586 858 assurés qui ont

■ Yann-Gaël Amghar devient président du HCAAM.

■ Éric Blanc-Chaudier prend ses fonctions de directeur général de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH)

## MAI

■ Alors que les premières tendances semblent converger sur le fait que le PLF et le PLFSS 2025 intégreront de fortes mesures d'économies, le chiffre de 40 Mds € circule alors, François Bayrou indique réfléchir à recourir au référendum pour les faire adopter. Il n'en sera rien au final...

■ En réponse à la PPL Garot, le Sénat adopte la PPL Moullier. Ce projet de loi, moins contraignant, prévoit de soumettre l'installation des médecins libéraux à une autorisation préalable du directeur général de l'ARS. Celle-ci serait conditionnée, pour

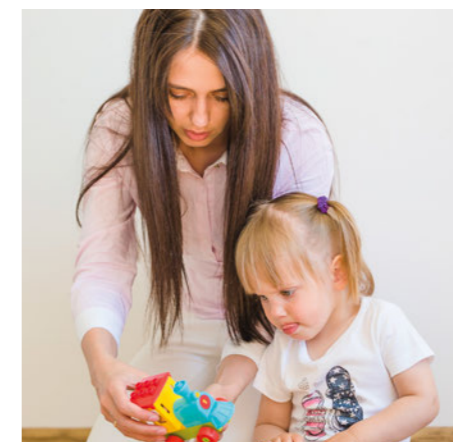
... les généralistes exerçant en zone sur-dense, à un engagement d'exercice à temps partiel en zone sous-dense.

■ L'examen des deux propositions de loi sur la fin de vie, la première sur les soins palliatifs et la seconde sur l'aide à mourir, démarre à l'Assemblée nationale.

■ Lutte contre la fraude : 449 Ms € détectés par les CAF au travers des 31,5 millions de contrôles menés auprès de 6,4 millions d'allocataires.

■ La CNAM indique que la ROSP 2024 progresse de 3,4 % pour atteindre 5 361 € par médecin, soit 265 Ms € versés au total à près de 49 500 généralistes libéraux. Si les indicateurs liés au suivi des pathologies chroniques s'améliorent légèrement, ceux relatifs aux dépistages organisés des cancers et à la prévention/vaccination stagnent, voire reculent...

■ En parallèle, le taux de participation de la



population cible au programme national de dépistage organisé du cancer du sein (PNDOS) est en recul à 44 % en 2024, contre 48,3 % en 2023.

■ Coup de tonnerre dans le paysage des Ocam. L'assureur Alan a été retenu dans le cadre de l'appel d'offres pour mettre en place la couverture complémentaire santé des agents du ministère de l'Économie et des Finances, au détriment de la mutuelle historique du secteur, la Mgefi. Les syndicats sont unanimement opposés à ce choix.

## JULIEN

■ **Échec du « conclave retraites ».** En cause, un désaccord entre les partenaires sociaux sur les questions de pénibilité et de financement. Le Premier ministre, qui a tenté en vain de relancer les travaux de l'instance, annonce tout de même que des mesures visant l'amélioration de la retraite

des femmes ayant eu des enfants devraient intégrer le prochain PLFSS.

■ Dans son dernier rapport annuel, le COR alerte de nouveau sur le déficit du système de retraite qui atteindrait les 6,6 Mds € en 2030 (soit 0,2 point de PIB) à réglementation inchangée. Pour redresser la barre, l'instance rejette la voie de la baisse des pensions ou de l'augmentation des cotisations pour privilégier celle du décalage de l'âge légal : « pour équilibrer structurellement le système de retraite chaque année jusqu'en 2070 via le seul levier de l'âge de départ à la retraite, il serait nécessaire de porter cet âge à 64,3 ans en 2030, 65,9 ans en 2045 et 66,5 ans en 2070 ».

■ **La CNAM présente son rapport Charges et Produits 2026.** Cette édition se distingue des précédentes, en se penchant plus particulièrement sur la trajectoire économique de la branche. Fort des 16 Mds € de stock de déficits constatés en 2025, cumulés avec le flux de déficits supplémentaires estimés à 25 Mds € d'ici

2030 (si aucune mesure d'économie n'est mise en place), la CNAM projette un déficit global autour de 41 Mds € en 2030. Plusieurs recommandations sont avancées en vue d'endiguer cette trajectoire : prévention, pertinence des soins, refonte des IJ et du périmètre des ALD, taxation des produits nocifs, refonte de l'articulation AMO/AMC...

■ **Déserts médicaux :** la Drees pointe 151 intercommunalités classées en « zones rouges ». Au total, près de 2,5 millions de patients seraient directement impactés.

■ L'Ordre des pharmaciens dévoile les derniers chiffres clés de la démographie de la profession. Au 1<sup>er</sup> janvier 2025, quelque 75 080 pharmaciens sont recensés, soit le plus haut niveau en 10 ans.

■ **La Mutualité Française tient son 44<sup>e</sup> congrès à Agen.** À cette occasion, son président Éric Chenut souligne qu'« entre le

tout État et la financiarisation de la protection sociale, une troisième voie existe ». Des états généraux de la santé et de la protection sociale sont également annoncés pour l'automne.

■ Jacques Creyssel (MEDEF) et Alain Gautron (CGT-FO) ont été respectivement élus président et vice-président du CTIP, pour deux ans.

## JULIET AOÛT

■ **15 juillet, François Bayrou présente son « moment de vérité »** avec un plan d'économies évalué à 43,8 Mds € pour endiguer la dérive des comptes publics et sociaux. Deux axes sont privilégiés : le premier « stop à la dette » (un plan sur 4 ans) et le second « en avant la production ». Le Premier ministre a également annoncé une

série de mesures dans le champ de la santé, avec à la clé quelque 5 Mds € d'économies. Il entend en particulier « responsabiliser les patients pour que le coût de la santé soit plus concret pour nos concitoyens » : hausse des plafonds des franchises médicales, réforme de certains remboursements pour les ALD, refonte du processus des indemnités journalières, optimisation des achats à l'hôpital...

■ Fin août, le locataire de Matignon annonce qu'il engagera la responsabilité du gouvernement le 8 septembre.

■ Les trois Hauts conseils (HCAAM, HCFEA et HCFiPS) présentent leur rapport commun pour « le redressement durable de la Sécurité sociale ». Sur le système de santé, « une transformation profonde » du modèle est préconisée. Pour la Famille, le texte recommande « d'anticiper et prévenir les risques pour éviter des dépenses futures ».

■ Florence Lustman est réélue présidente de France Assureurs pour 3 ans.

## SEPTEMBRE

■ Le gouvernement de François Bayrou est le premier à tomber sur un vote de confiance, sous la V<sup>ème</sup> République. Le 8 septembre, les députés n'ont pas approuvé la déclaration de politique générale et se sont prononcés par 364 voix contre et 194 voix pour. L'ex-Premier ministre présente sa démission à Emmanuel Macron le lendemain...

■ ... **qui nomme dans la foulée Sébastien Lecornu.** Ce dernier ouvre une (longue) fenêtre de tractations en vue de constituer son équipe gouvernementale.

■ Dès sa première sortie, l'ex-ministre de la Défense, annonce son ambition

de construire d'ici à 2027, un réseau de 5 000 maisons « France Santé ». Sur le modèle des maisons France Services, ces structures devront permettre aux Français d'accéder à une offre de soins à environ 30 minutes de chez eux.

■ L'Urssaf caisse nationale indique qu'en 2024, la masse salariale soumise à cotisations sociales du secteur privé a atteint 726 Mds €. Soit, une progression de 3,3 % par rapport à 2023.

■ **Entrée en vigueur de la réforme du complément de libre choix du mode de garde (CMG).** Le dispositif s'adapte désormais au nombre d'heures d'accueil dont les familles ont besoin et tiendra compte des ressources des parents.

■ La mesure de solidarité territoriale prévue par le Pacte de lutte contre les déserts médicaux entre en vigueur.

■ Une enquête menée par Radio France

Sur le volet financement, plutôt qu'une TVA sociale, est davantage priorisée l'option menant à une évolution de la CSG en la rendant plus progressive

■ Parution du décret modifiant l'organisation du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie pour le 1<sup>er</sup> octobre. Les médecins-conseil sont désormais directement rattachés aux Cpm.

■ La CNAM et les fédérations de centres de santé signent un nouvel accord national.

■ La CNAF pointe, au travers d'une enquête qu'elle a menée en 2024, qu'environ 13 500 postes vacants dans les crèches. L'Île-de-France concentre 47 % des postes manquants alors qu'elle ne comprend que 28 % du total des ETP.

■ **Thomas Fatôme est renouvelé pour 5 ans en tant que directeur général de la CNAM.**

■ Gérard Raymond est réélu à la présidence de France Assos Santé pour un troisième mandat.



pointe que près d'un patient sur trois pris en charge pour une opération dans les hôpitaux de l'AP-HP n'a possiblement pas bénéficié d'une check-list complète.

■ Les projets de décrets sur l'Aide médicale d'État (AME), portés initialement par le gouvernement Bayrou, ne seront finalement pas publiés.

■ Jean-François Fruttero est réélu président de la Caisse centrale de la MSA. François Serpaud est désigné comme premier vice-président.

■ La Matmut annonce le démarrage de travaux en vue d'un possible rapprochement entre ses mutuelles santé affiliées Ociane Matmut et Mgefi.

## OCTOBRE

■ **La Sécurité sociale fête ses 80 ans !**  
■ Faute de trouver un accord de gouvernement, Sébastien Lecornu



démissionne... pour être finalement renommé à Matignon quelques jours plus tard.

■ Après de multiples péripéties, la composition du gouvernement Lecornu 2 tombe. Le périmètre santé-social évolue avec la nomination de **Stéphanie Rist (Renaissance) comme ministre de la Santé**, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Charlotte Parmentier-Lecocq (Horizons), lui est rattachée en tant que ministre déléguée sur le périmètre de l'Autonomie et du Handicap. Jean-Pierre Farandou, l'ancien président de la SNCF et de Keolis, est nommé ministre du Travail et des Solidarités...

■ Dans la foulée, les PLF et PLFSS 2026 sont présentés en Conseil des ministres avant d'être transmis au Parlement. Le budget Sécu table sur un déficit de 23 Mds € en 2025 et de 17,5 Mds € pour l'année prochaine. Sur le volet santé, outre un Ondam affiché à 1,6 % pour 2026, le nouveau gouvernement ambitionne de réaliser plus de 7 Mds € d'économies en s'appuyant principalement sur la hausse des franchises et des participations forfaitaires, sur une contribution « exceptionnelle » des Ocam à hauteur de 1 Md €, sur des mesures visant les rentes médicales ainsi que, l'application de règles de prescription plus strictes sur les arrêts maladie. Le médicament n'est pas en reste avec 1,4 Md € de baisse de prix. Toutefois, la plus attendue des mesures reste l'article 45 bis suspendant la mise en application de la réforme des retraites de 2023 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2028.

■ Selon des projections faites par l'Insee et la Drees, on dénombre 700 000 seniors supplémentaires dépendantes à horizon 2050

■ Selon une enquête de la FHF, environ 60 % des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont déficitaires.

■ Frédéric Valletoux (Horizons) et Thibault Bazin (Droite Républicaine) remplissent en

tant que président et rapporteur général de la commission des Affaires sociales à l'Assemblée nationale.

■ Éric Chenut, président de la Mutualité Française, est à la présidence de l'Unocam pour un mandat de trois ans.

## Novembre

■ Le PLFSS poursuit son parcours parlementaire. Après avoir vu 2 600 amendements être déposés, la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale rejette finalement la copie présentée. Quelques jours plus tard, faute de temps, le texte ne pourra être voté en première lecture. *A contrario*, les sénateurs trouvent un accord pour voter un projet budgétaire dont le déficit global serait de 17,6 Mds. Très proche donc de celui initialement projeté par l'exécutif. La commission mixte paritaire ne s'est pas quant à elle révé- lée conclusive.

■ En parallèle, le projet de loi de lutte contre la fraude arrive au Sénat. Porté par le gouvernement, il ambitionne « de doter la puissance publique d'outils toujours plus efficaces ». Plusieurs nouveaux leviers devraient être activés pour cela, renforçant les dispositifs en place au sein des différentes branches de Sécurité sociale.

■ Sébastien Lecornu annonce la présentation d'un projet de loi en vue de créer une allocation sociale unique permettant de « rapprocher la prime d'activité, le RSA et un certain nombre d'aides au logement ».

■ Quelque 4,8 millions de comptes de travailleurs indépendants sont recensés à fin 2024 par l'Urssaf, en hausse de 5,6 % sur un an. Sur ce total, 60 % sont des auto-entrepreneurs.

■ « Bon démarrage » pour le dispositif des Territoires zéro non-recours selon la Cour des comptes.

■ L'application smartphone carte Vitale est désormais généralisée.

## Décembre

■ Le PLFSS 2026 est finalement voté. Entre les allers-retours entre les deux chambres et les orientations prises par le gouvernement, le texte budgétaire prévoit finalement un déficit de 19,4 Mds € pour l'an prochain ainsi qu'un Ondam à 3%. Plusieurs mesures issues du texte initial ont sauté : le gel des prestations en espèces (retraite, famille et autres), le doublement du montant des franchises ainsi que leur plafonnement pour les soins courants et leur extension sur le dentaire et les dispositifs médicaux. Idem pour l'encadrement des secteurs à rentabilité excessive et pour le gel du barème de la CSG sur certains revenus de remplacement (pensions de retraite et d'invalidité, chômage). *A contrario*, la taxation exceptionnelle des Ocam est maintenue. Il en va de même pour le plafonnement des arrêts maladie et la hausse de la contribution CSG pesant sur les revenus du capital.

■ Le ministre du Travail et des Solidarités, Jean-Pierre Farandou, en présence de David Amiel, ministre délégué de la Fonction publique et de la Réforme de l'État, ouvre avec l'ensemble des partenaires sociaux la conférence sur le travail et les retraites. Trois grandes thématiques seront abordées : le « travailler mieux », autour de la prévention, des conditions et de la qualité de vie au travail ; le « favoriser l'emploi qualifié et la construction de réels parcours professionnels » ; et enfin, le « penser l'avenir des retraites ». Fin des travaux attendus pour l'été 2026.

■ Le remboursement intégral des fauteuils roulants entre en vigueur au 1<sup>er</sup> décembre.

■ Le gouvernement annonce la prolongation pour 2026 de la grande cause nationale dédiée à la santé mentale.

■ Alexandre Beau

## MNH

La Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) élargit son offre de prévoyance (décès, incapacité, invalidité) en s'adressant d'une part aux personnels de direction hospitalière, et d'autre part aux praticiens hospitaliers et internes. Retour sur les enjeux avec **Benoit Fraslin, son président**.

# “ PSC : laisser les médecins de côté serait compliqué ”

## Comment en êtes-vous venus à lancer ces deux offres ?

Nous avons lancé une réflexion il y a plus de deux ans dans le contexte de la réforme de la protection sociale complémentaire (PSC). En toile de fond, nous avons la volonté d'offrir nos offres et de prendre en compte la situation spécifique de professionnels aux métiers spécifiques et au régime statutaire particulier. Nous avons ainsi identifié deux populations. D'abord les personnels d'encadrement, fortement présents chez nos adhérents. Depuis une vingtaine d'années, beaucoup d'éléments variables ne sont plus intégrés dans le socle de rémunération indiciaire, les baisses de revenus peuvent donc être conséquentes en cas d'accident de la vie. Nous avons réussi avec MNH Managéo à prendre en compte la rémunération globale de ces publics par une nouvelle couverture prévoyance. Or, dans un contexte de discussions avancées pour aligner les positions dans les corps de la Fonction publique, la partie indemnitaire ne va pas se réduire dans les années à venir. Se pose aussi la question de l'allongement des carrières, avec de plus grands risques d'avoir des problèmes de santé ou des accidents de la vie.

## Et concernant les praticiens ?

Pour les praticiens hospitaliers, les comportements, les attentes et les risques sont différents. Au-delà de la conception d'une offre spécifique, nous devions aussi franchir un pas culturel. Historiquement, des opérateurs se sont spécialisés dans la couverture des médecins, quand d'autres, comme la MNH, se sont tournés vers les personnels non médicaux. Ces dernières années, l'instauration de



contrats collectifs dans le secteur privé a fait bouger les lignes et dans le contexte de la PSC, couvrir les professionnels non médicaux et laisser les médecins de côté serait compliqué. Nous avons d'abord créé une offre sur la responsabilité civile professionnelle (RCP) pour les internes. Au-delà, nous devons être capables de proposer des offres en santé et en prévoyance. Après avoir testé l'offre MNH Médicéo Prévoyance auprès des plus jeunes, nous l'étendons auprès de l'ensemble des médecins hospitaliers.

## Quelle articulation entre ces nouvelles offres de prévoyance et la PSC ?

Le sujet principal de la PSC reste la couverture santé, sur laquelle les discussions se concentrent aujourd'hui. Nous n'avons pas encore de certitudes concernant la prévoyance. Le fait de nous adresser à une population beaucoup plus large qu'auparavant, en traitant des situations propres à certains professionnels, n'est pas contradictoire avec la PSC. Même si des contrats collectifs sont instaurés en prévoyance, il n'est pas certain qu'ils apportent les mêmes niveaux de couverture que ceux que nous proposons. Le principe est de proposer des contrats qui complètent ce qui existe aujourd'hui, comme le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Établissements hospitaliers (CGOS), ou ce qui existera demain.

## Quelques mois après le lancement, quelle réception chez les professionnels visés ?

Nous sommes encore en période de lancement, mais nous percevons un vrai intérêt chez les directeurs et les managers de santé. Ceux qui étaient acculturés au sujet de la prévoyance avaient du mal à trouver une offre sur le marché intégrant leurs spécificités statutaires. Notre offre répond donc à un vrai besoin, plusieurs syndicats nous avaient d'ailleurs sollicités sur ce dossier. Toutefois, nous avons encore un effort de pédagogie à accomplir car ce sujet ne touche pas tous les publics. Sur le volet praticiens, nous sommes en train de monter en charge, la RCP nous a permis de faire connaître la MNH auprès des jeunes médecins et nous progressons vraiment dans ces écosystèmes.

## Plus globalement, quelles sont les ambitions de la MNH en matière de prévoyance ?

Il y a un vrai besoin et, compte tenu de l'évolution des risques, nous avons intérêt à développer des offres. La MNH a commencé proposer des contrats en prévoyance il y a presque vingt ans. Progressivement, nous avons ajouté un certain nombre de contrats, par exemple sur la prise en charge des frais d'obsèques ou le complément de salaire en cas d'arrêt. L'attente est réelle et parfois certains adhérents choisissent des contrats plutôt d'entrée de gamme en santé pour mieux se couvrir en prévoyance. Ce réflexe n'est pas encore généralisé, mais il monte en puissance. Aujourd'hui, la prévoyance représente 15 à 20 % de notre activité et elle devrait continuer à croître.

■ Emilie Guédé



# 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



Groupe VYV, union mutualiste de groupe soumise aux dispositions du Code de la mutualité, n° Siren 532 661 832, n° LEI 969500E016R1LLI4UF62. 03/25



The Good Company