

**ESPACE
SOCIAL**
EUROPÉEN

SPÉCIAL
**ÉLECTIONS
MUNICIPALES**

SANTÉ, FAMILLE, SOCIAL...



**LES ÉLUS LOCAUX
EN PREMIÈRE LIGNE**



**L'ASSURANCE MALADIE
SUR TOUS LES FRONTS CONVENTIONNELS**



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.



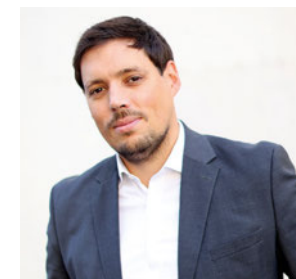
Notre système de santé,
c'est aussi à chacun d'en prendre soin.

Retrouvez tous les bons réflexes sur ameli.fr



ÉDITO

Alexandre Beau



L'indispensable démocratie sociale



À l'aune de ce numéro dédié aux enjeux de protection sociale derrière les prochaines élections municipales, deux faits récents nourrissent le vieux débat sur la qualité de notre démocratie sociale. D'abord, notons l'intention gouvernementale de rattacher directement les ARS aux préfetures, régionale et départementale, au nom de la décentralisation... quitte à faire davantage de place aux élus locaux en lieu et place des représentants des usagers. Drôle de conception du rééquilibrage,

dirons-nous. Second fait, la publication il y a quelques semaines de l'ouvrage collectif « *Sauver la démocratie sociale* », animé notamment par Gilbert Cette, économiste et par ailleurs président du COR. Au passage, avec un risque de confusion réel, étant donné les propos tenus dans le livre à l'endroit des organisations syndicales.

L'ouvrage se veut très critique sur l'état de la démocratie sociale française : trop politisée, atomisée, autocentrée sur le refus des réformes et pratiquant une culture contestataire tous azimuts... Placés dans le même sac, patronats et syndicats en prennent pour leur grade. Le monde étant imparfait, en France comme ailleurs, tout n'est pas faux dans cet ouvrage.

Mais, avec le recul, plusieurs constats méritent d'être rappelés. Si la France syndicale est trop divisée, la France politique l'est davantage. Le Parlement français est-il un exemple de démocratie politique ? Nos élus, légitimes certes, sont-ils à la hauteur des exigences des temps présents et à venir ? Passer cinq minutes à écouter les échanges en commission, ou en hémicycle, finissent par nous en faire douter. Pis encore, la dépossession des partenaires sociaux de leurs responsabilités, entamée bien avant l'ère Macron, au profit des élus politiques, a affaibli les corps intermédiaires raisonnables.

Le « mauvais » état de notre démocratie sociale reflète celui du pays. Perdre encore dans notre culture l'idée d'un « toujours plus » possible aux dépens d'autres. La solution à ces maux n'est autre que l'impératif d'une vigoureuse décentralisation. Si, et seulement si, elle implique un réel partage des responsabilités. Les nations qui réussissent cette forme de pacification du débat public se portent moins mal. Pourquoi pas nous, alors ? ■

SOMMAIRE

6 - ÉVÈNEMENT

Spécial élections municipales : santé, social : M. / M^{me} le Maire, que pouvez-vous faire ?

8 • « Le maire se transforme en couteau suisse », débat entre Frédéric Dabi et Jérôme Fourquet (IFOP).

10 • Les maires, chefs d'orchestre de la petite enfance.

11 • Le territoire au cœur de l'accès aux droits.

12 • « Municipales : faire de la santé un pilier du projet communal », tribune de Didier Bée, Président de la MNT.

13 • En Europe, d'autres modèles existent.

14 - SÉQUENCES

14 • Santé

Soins de ville : les négociations feront-elles le printemps ?

15 • Formaton

Le travail social en 2050.

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 : Cocktail Santé
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

Exit ARS, vive les DRS/DSA?



Quel avenir pour les ARS ? Les choses ne sont pas finalisées à ce jour. Mais on devrait y voir plus clair dans quelques semaines. L'avant-projet de loi sur la nouvelle étape de décentralisation annoncée par le Premier ministre, Sébastien Lecornu, en octobre dernier, contient des dispositions réformant le titre, les compétences et la gouvernance du système sanitaire et médico-social.

Exit les ARS, issues de la loi Bachelot HPST de 2009 au profit d'entités régionales et départementales susceptibles d'être des Directions régionales et départementales de la santé et de l'autonomie (DRS/DSA). Le tout sous une tutelle préfectorale directe. Les actuels conseils territoriaux de santé deviendraient des conseils départementaux présidés de droit par le président du conseil général et les CRSA, par son alter ego du conseil régional. Place accrue donc aux élus du terrain au sein des instances consultatives. Sur la base d'une note d'évaluation des inspections générales (IGAS, IGF et IGA), Matignon tranche donc pour un couple État-collectivités territoriales recentré quant au pilotage.

Le projet inclurait une habilitation pour le Premier ministre à recourir à des ordonnances dans les 18 mois qui suivront l'adoption de la future loi. Laquelle devrait être examinée selon une procédure d'urgence (une seule navette entre l'Assemblée et le Sénat) pour tenir des délais sérieux de crédibilité opérationnelle. ■

> 2027, État et Sécu, 40 Mds € à trouver!



Il faudra trouver 40 Mds € d'économies ou de recettes nouvelles, soit près de trois fois plus que ce qui a été adopté pour 2026, à la fin de l'année, pour revenir dans la trajectoire officielle de réduction de déficit et du rythme de hausse de la dette de la France dicit l'OFCE. Les rendez-vous des PLF (budget de l'État) et PLFSS 2027 sont donc attendus de pied ferme. À quelques mois des élections présidentielles, autant dire que cela s'annonce comme une mission impossible... ■

> 3^e femme leader syndicale

C'est fait ou presque : le 10 juin prochain, **Christelle Thieffinne**, ancienne présidente de la fédération métallurgie de la CFE-CGC, succédera à la présidence de la confédération à François Hommeril. Avec ses collègues Maryse Léon à la CFDT et Sophie Binet à la CGT, le paysage social français verra une 3^e femme comme leader syndicale. ■



> 2027, fin de la Sécu?

« 6 octobre 2027, la fin de la Sécurité sociale ? » est le titre de l'ouvrage (ed. Les 3 Colonnes) du député LR, **Jean-Carles Grelier**. Une contribution assez pessimiste sur l'état financier de notre système. Une responsabilité générale et une exigence de refondation. « Errements politiques, réformes inabouties, renoncements collectifs

À NOTER



Création d'un **guide commun CAF/MSA pour les parents aidants d'enfants gravement handicapés** en application de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP).

Pas un « scoop », la récente étude de la Drees sur l'impact social possible de la multiplication de mesures de remboursements sur les soins (hausse du ticket modérateur, délistage de produits de santé, forfaits et autres franchises médicales). Population âgée, précaires, jeunes sont les plus exposées.

MedFrance est un nouveau syndicat des entreprises petites et moyennes de l'industrie pharmaceutique visant la défense des produits français « mature ». Priorité à la différenciation des règles économiques de régulation (fiscalité et prix).



Le numéro 304 de *Questions d'économie de la santé* édité par l'IRDES traite des prescriptions inappropriées de benzodiazépines chez les seniors, toujours trop élevées. Une contribution très utile, évidemment.

ILS ONT DIT



« Sur la lutte contre la fraude aux cotisations qui est au cœur de notre métier, en 2025, nous avons effectué 38 000 actions auprès des entreprises et des salariés. 28 000 le furent au titre de la prévention et 7 665 furent du contrôle (en hausse de 13 %). Tout cela fut conduit par nos 1 550 inspecteurs et 220 contrôleurs agréés et assermentés... en dehors des contrôles proprement dits, 79 % des 2 005 cas de fraude concernent l'affiliation des travailleurs indépendants et 13 % des questions relatives aux avances de crédit d'impôt, Pajemploi et Cesu. Il faut comprendre que la fraude évolue, se transforme, se déplace. L'Urssaf judiciarise son action de plus en plus tant en matière civile que pénale... si la PPL de lutte contre la fraude est adoptée par le parlement, nous pourrions alors réaliser des saisies d'actifs conservatoires en cas de flagrance sociale ».

Damien Ientile, directeur général de l'Urssaf caisse nationale.

« L'avant-projet de loi, dont la discussion parlementaire devrait débiter après les élections municipales, réformant les ARS avec les présidences automatiques des élus, affaiblit directement la démocratie. Nous nous interrogeons sur le sort qui sera réservé aux représentants des usagers. Le nouvel ordonnancement envisagé s'articule autour de trois pôles : le ministre de la Santé, le préfet et les élus locaux... nous réclamons une véritable concertation préalable sur la transformation des ARS ».

Communiqué de France Assos Santé.



« Je dénonce un abandon non assumé du projet de loi de protection de l'enfance qui ne figure plus dans le calendrier parlementaire du gouvernement. Celui-ci m'a fait savoir qu'avec son soutien, je pourrais le reprendre au travers d'une PPL (proposition de loi). Ce texte est important, car il prévoit des mesures de soutien aux familles pour éviter le placement. Actuellement 225 000 jeunes sont placés hors de leurs familles. Cela vise les mineures en risque de prostitution, de violences. Tout cela renvoie à une situation de justice saturée, de pénuries de professionnels, bref de crise structurelle de l'Aide à l'enfance ».

Isabelle Santiago, députée PS.

ont conduit à une impasse », que faire alors ? Report de la date d'extinction de la Cades, vraie réforme des retraites, mise à plat des ALD et prévention figurent parmi les préconisations. À lire. ■



objectifs visés sont la baisse des coûts, un meilleur accès aux soins, la qualité et la sécurité parfaite des actes. Au-delà, Elon Musk vise à promouvoir une synergie homme-machine pointue, notamment pour les soins de longue durée. ■



> Tesla santé

Elon Musk investit dans la santé ! Le « boss » de Tesla valorise son robot humanoïde Optimus avec comme ambition le dépassement des limites physiologiques humaines. Destinée principalement à la chirurgie, les

LES CHIFFRES

1,5 Md €

de montant de redressement des entreprises pour fraude obtenu par l'Urssaf caisse nationale en 2025.

99 %

des naissances sont déclarées dans 459 communes.

4,1 %

des Français seulement, selon une étude sérieuse d'Eurostat, âgés de 16 ans et plus, font état d'un renoncement aux soins pour des raisons financières, de distance ou de délais d'attente.

4,8 Mds €

de cotisations retraite encaissées par l'Ircantec en 2024 (+7,7 % en rythme annuel).

6 500

consultations médicales seulement réalisées entre octobre et janvier dernier au titre du dispositif de « solidarité territoriale » des médecins.

693 Mds €

de montant pour les seules dépenses publiques de protection sociale en 2024.

17 millions

de patients susceptibles d'hypertension bientôt dépistés dans les pharmacies.

90 %

des pères salariés prennent leur congé de paternité, 60 % pour ceux en CDD et 40 % en tant que travailleurs indépendants.

1,7 Md €

de sous-financement des charges sociales des hôpitaux (plan Ségur) depuis quatre ans.



Santé, social : M. / M^{me} le Maire, que pouvez-vous faire?

Les 15 et 22 mars prochains auront lieu les élections municipales. Un dernier grand rendez-vous avant la présidentielle de mai 2027 qui concentre beaucoup d'attentes chez des électeurs espérant obtenir toujours plus de réponses en ce qui concerne l'accès aux soins et les politiques sociales. Problème, bien que le maire soit le responsable politique préféré des Français, ses marges de manœuvre sur ces sujets sont parfois restreintes. Ce qui ne limite pas pour autant le temps des promesses.

Six ans après le rendez-vous de 2020, les électeurs vont retourner aux urnes dans une semaine pour déterminer quels seront leurs futurs élus locaux. À près d'un an de la tant attendue présidentielle, il semble acquis que cette séquence sera à scruter avec le plus grand des intérêts pour prendre le pouls d'un pays semblant plus que jamais en prise avec une forme de lassitude. Voire, d'exaspération devant une action politique globalement jugée comme insuffisante ou inefficace. Or, que ce soit dans le champ de la santé, de la politique familiale ou du Grand Âge, les maires sont perçus comme un acteur à part entière de la protection sociale de nos concitoyens. Une preuve de plus de leur attachement à cet élu de proximité. Revers de la médaille, ce lien particulier crée une forme d'attente, voire d'exigence de résultats.

Tous les baromètres et études menées au cours des derniers mois le confirment (*cf. ci-contre*), les enjeux de santé, et plus précisément d'accès aux soins, sont parmi les deux préoccupations des Français à l'aune de ce rendez-vous électoral avec les questions de sécurité. Et contrairement aux idées reçues, cette inquiétude ne semble pas l'unique apanage des territoires en

Le manifeste du représentant des usagers

Alors que la date du premier tour approche, France Assos Santé, a publié fin janvier un manifeste en direction des candidats et des élus locaux. Centré autour de deux thèmes, et de 17 actions à mener, ce document interpelle les futurs décideurs sur les engagements que ceux-ci doivent prendre en vue de répondre « aux aspirations des Françaises et des Français en faveur de plus de santé pour tous et partout ».

Le premier axe porte sur l'accès aux soins. Face « à sa dégradation », d'autant plus soulignée par le fait que « 7 millions de Français sont encore sans médecin traitant », le représentant des usagers pousse l'activation de plusieurs leviers. Parmi ceux-ci, l'encouragement d'étudiants stagiaires dans les territoires via la mise en place de conditions d'accueil favorables (mobilité, logement...). Sur le caractère stratégique de ce point, France Assos Santé souligne qu'une étude Insee de 2024 indique que 50 % des médecins s'installent à moins de 43 kms de leur université d'internat. En outre, des efforts plus fournis doivent être réalisés en vue de faciliter l'ouverture de structures de soins coordonnés de proximité, tels que des centres de santé ou des MSP. De même, en ce qui concerne la problématique de l'accès à des soins non programmés, elle incite les communes à « inscrire la permanence des soins dans leur projet local de santé » et « à structurer l'offre ambulatoire de garde sur leurs territoires » en lien avec les CPTS. De cette dimension partenariale avec



les acteurs santé locaux, doit également découler la mise en place d'initiatives en vue de mieux prendre en compte les publics les plus fragiles (accessibilité aux lieux de soins, déploiement d'unités mobiles, médiation numérique de proximité...).

Le second axe de ce manifeste se penche sur les enjeux de prévention et d'environnements favorables à la santé. Sur ces aspects, France Assos Santé incite les maires à agir plus vigoureusement sur toute une série de mesures, comme l'interdiction des publicités liées à l'alcool ou la limitation d'ouverture de

fast-foods près des établissements scolaires, des endroits fréquentés par des enfants ou des lieux de soins. Idem sur la problématique de la vente d'alcool aux mineurs pour laquelle, elle pousse le déploiement de davantage de campagnes de sensibilisation autour des obligations et des sanctions des établissements fautifs. Concernant la question de la restauration collective, le représentant des usagers rappelle que peu de collectivités respectent l'objectif de la loi Egalim visant à ce que 20 % des produits utilisés soient bios. En cela, elle recommande aux municipalités de davantage orienter leurs commandes publiques vers ce type de produits.

De conséquents chantiers sur lesquels France Assos Santé appelle les usagers « à être exigeants » vis-à-vis de leurs futurs élus.

■ A.B.

souffrance en matière de démographie médicale. Elle touche toutes les régions et agglomérations du pays. Or, si l'organisation du système sanitaire de terrain relève encore très largement de la compétence nationale et régionale, avec les ARS, les maires de nos près de 35 000 communes (record d'Europe) ne sont pas pour autant totalement démunis.

À la recherche de centres de santé... et des soignants

Si la demande de renforcement de l'offre sanitaire est générale, dès lors que l'on aborde les enjeux de dynamique territoriale, des écarts de situation sont à relever. Une question de dimension et d'attractivité économique dans la plupart des cas.

D'un côté de la table se trouvent les grandes et moyennes agglomérations. Globalement, elles œuvrent à développer, voire à densifier davantage leur maillage médical. Pour cela, le cap est désormais mis sur les centres de santé et les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP). Peu importe que ces établis-

sements soient gérés par des acteurs libéraux, ou directement par les municipalités, il est difficile de trouver un candidat ne promettant pas une ouverture d'un ou plusieurs centres. Or, si les intentions sont là, la quête de démultiplication de ces structures de soins cordonnées fait face à plusieurs obstacles structurels. À commencer par les difficultés de recrutement de médecins dans une période où les problèmes de démographie médicale sont désormais généralisés à l'ensemble du territoire. La prochaine « vague » d'ampleur de nouveaux soignants n'est pas attendue avant quatre à cinq ans si l'on en croit les projections faites par la Drees. Autre problème, et non des moindres, le modèle économique des centres de santé demeure des plus précaires malgré la mise en place d'un nouvel accord conventionnel avec la CNAM au deuxième semestre 2025. Il faut rappeler que ces établissements ont obligation de pratiquer des tarifs de secteur 1 sans dépassement d'honoraires. Seul un très gros volume d'activité leur permet donc d'équilibrer leurs comptes. De l'autre côté, fortes de leviers économiques plus contraints, les petites communes se focalisent davantage à tenter ...

“ Le maire se transforme en couteau suisse ”

À l'occasion de sa cérémonie de présentation des vœux pour 2026, la mutuelle nationale des territoriaux (MNT) a réuni pour un débat Frédéric Dabi, directeur général, et Jérôme Fourquet, directeur du département « Opinion et stratégies d'entreprise » de l'Institut français d'opinion publique (IFOP). Un échange particulièrement éclairant sur le regard que portent les Français sur leurs municipalités et les enjeux de protection sociale. Meilleurs extraits.

Le maire demeure-t-il l' élu préféré des Français ?

Frédéric Dabi : En effet, sur le papier, la confiance est là. Nos enquêtes montrent que le maire reste l' élu le plus fortement apprécié des Français avec 64 % d'opinion favorable. C'est tout simplement 48 points de plus qu'Emmanuel Macron. Vous noterez que le « dédagisme » est très rare aux élections municipales. La règle, c'est de reconduire son maire d'un mandat à l'autre. Mais, on constate depuis plusieurs années que le local est influencé par le national. C'est d'autant plus le cas depuis cette dissolution ratée et la chambre ingouvernable qui en est sortie. Une période que je qualifie d'« éclipse du politique » car, au final, jamais les Français ne se sont autant désintéressés de la vie et de leur classe politique. Dans ce contexte, ils cherchent frénétiquement des acteurs de confiance. Or, les maires sont l'antithèse des élus nationaux : ils écoutent, ils sont sur le terrain, et ils sont à portée d'engrenage. Problème, ils sont seuls face à un degré d'exigence plus élevé que jamais chez nos concitoyens.

La donne territoriale a-t-elle évolué ?

Jérôme Fourquet : Une grille de lecture géographique s'est imposée au tournant des années 2010. C'était la France périphérique contre les dix principales métropoles. On est toujours en partie là-dessus, même si la chose est beaucoup plus subtile depuis la Covid avec l'annonce d'une revanche des villes moyennes, type Vierzou ou Vesoul, qui devaient capter une partie de la population des plus grandes métropoles. Or, depuis, on les attend toujours ! En revanche certains territoires, principalement les littoraux, ont su tirer leur épingle du jeu en mettant en avant un certain confort et une qualité de vie qui a su attirer des cadres supérieurs pouvant désormais télétravailler à leur convenance. L'autre dimension à prendre en compte est l'impact que la



Frédéric Dabi



Jérôme Fourquet

nouvelle donne démographique aura sur certains territoires. Beaucoup de nos élus locaux ne l'ont pas forcément encore complètement intégré. Et pourtant, ils vont devoir changer de grille de lecture pour s'adapter au vieillissement de leur population. Cela veut dire repenser les services publics municipaux, les plans de déplacement, etc.

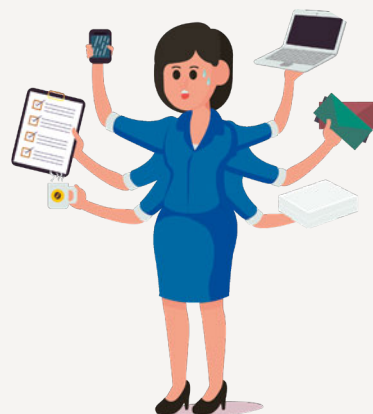
Les maires sont-ils attendus sur les enjeux de santé ?

F.D. : On est très clairement sur une territorialisation des enjeux nationaux et sur les conséquences de cette éclipse politique à l'échelle nationale. C'est-à-dire de cette incapacité du politique à trouver des solutions. Nos différentes enquêtes montrent que les intentions de vote seront majoritairement dictées par le triptyque sécu-

rité/santé/gestion de la dette. Or, on parle d'enjeux régaliens, non traités à l'échelon national, et qui se répercutent à l'échelle locale alors que les maires sont impuissants face à ces problèmes sur lesquels ils n'ont pas compétence. Toutefois, plus particulièrement dans les petites, il faut noter qu'ils compensent cette impuissance par une plus grande proximité et disponibilité.

J.F. : Ce qu'on attend du maire, c'est qu'il se transforme un peu en couteau suisse. Il lui faut trouver un médecin, une maison de santé, etc. Alors, il ne va pas forcément salarier un médecin, mais, par exemple, il pourra mettre à disposition un cabinet médical ou un logement pour un tarif tout à fait abordable. Regardez ce qui est fait en Aveyron, un territoire marqué par la désertification médicale, leurs élus locaux ont décidé de mobiliser leurs fonds pour payer les années d'internat des étudiants aveyronnais en médecine afin qu'ils exercent prioritairement à l'hôpital à l'hôpital de Rodez ou dans les quartiers les plus en souffrance. C'est sur cette inventivité sur lesquels les maires peuvent miser. L'image, pendant la crise de la Covid, de ces élus partant en camionnette dans les zones industrielles faire le tour des entreprises pour récupérer des stocks de masques pour les apporter ensuite à l'hôpital local parce que ni la préfecture ni l'ARS n'étaient en mesure de le faire, a d'ailleurs marqué les esprits des Français.

■ A.B.



... de favoriser l'installation d'un professionnel de santé libéral. Les temps changent. Car si auparavant le médecin généraliste concentrait toutes les attentions, ce sont désormais les infirmières libérales qui se trouvent désormais très prisées. Fortes en cela de l'extension progressive sur les cinq dernières années de leur périmètre de missions. Cette logique de « système D » rencontre elle aussi des limites face aux déséquilibres entre offre et demande de personnels paramédicaux. Celle-ci est d'ailleurs amplifiée, en ce qui concerne les enjeux d'attractivité, par la concurrence directe s'opérant dans les territoires entre communes voisines. Une compétition d'autant plus affirmée que les mécanismes de coordination entre régulateurs et offreurs de soins peinent souvent à trouver leur plein rendement dans les zones les plus fragilisées. Le déploiement du dispositif France Santé palliera-t-il cette déficience ? Les représentants des médecins et des centres de santé sont pour le moment sceptiques quant à apporter une réponse positive à cette question (cf. p. 12). Autre levier, mis sur le devant de la scène à l'occasion de cette campagne : le contrat local de santé. Intégré au projet régional de santé (PRS), défini par les ARS, ce programme d'actions pluriannuel intéresse de nombreux candidats qui entendent les (re)prendre en main en vue de davantage les dimensionner aux attentes des habitants de leur commune. Principalement, autour des sujets liés à la prévention. Une façon de plus pour les futurs élus des collectivités locales de faire pencher les arbitrages pris au niveau de la région et des services de l'État, en faveur de leur territoire.

Grand Âge et famille

D'autres thématiques viennent se greffer à la shopping list des candidats. À commencer par la politique du Grand Âge. Face au vieillissement de la population, les futurs maires doivent rassurer sur les dispositifs et capacités

locales d'accompagnement qui seront mis à disposition de leurs habitants. Sur cet aspect, les choses ont bougé depuis 2020. À l'époque, les Ehpad avaient le vent en poupe. Depuis, les choses ont évolué et les candidats ont changé de braquet, préférant davantage mettre en avant la construction de nouveaux logements adaptés, la mise en place de services municipaux d'aide à domicile ou encore, l'ouverture d'espaces intergénérationnels. Plus largement, avec l'accent mis sur la dimension préventive, de nombreuses agglomérations œuvrent à adapter leurs équipements municipaux pour faciliter l'accès aux espaces publics des personnes âgées les plus fragiles.

La politique familiale s'est également invitée dans les débats électoraux. Il faut dire que la question de l'accueil des jeunes enfants et de leurs parents est désormais identifiée comme un des leviers majeurs d'attractivité pour les communes souhaitant attirer des familles. Ouverture de crèches municipales, accès facilité à l'acquisition de locaux pour le secteur privé, création de services d'accompagnement à la parentalité... les candidats ne laissent rien de côté. Le dispositif de Service public de la petite enfance, lancé l'an dernier, n'est quant à lui que très rarement mentionné (cf. p. 10-11). Preuve qu'il peine à trouver sa place dans les paysages locaux ?

On le constate, les sujets liés à la protection sociale imprègnent plus que jamais cette campagne électorale avec une réelle demande des Français que leurs élus locaux agissent. Transcendant au passage, les clivages gauche/droite traditionnels sur ces thématiques. Toutefois, la question du financement de ces nombreuses mesures reste posée à l'heure où les déficits des collectivités locales se creusent et où la perspective de redressement des comptes publics exige qu'ils soient davantage maîtrisés. Les futurs élus auront jusqu'à 2033 pour trouver la bonne réponse à ce problème.

■ Alexandre Beau

Les maires, chefs d'orchestre de la petite enfance

Depuis le 1^{er} janvier 2025, les communes sont officiellement chargées de construire une politique répondant aux besoins des familles en matière du jeune enfant, dans le cadre du Service public de la petite enfance (SPPE). Retour sur les enjeux à l'aune du scrutin.



La petite enfance s'impose comme une thématique incontournable de l'élection municipale de ce printemps 2026. Depuis l'année dernière, les compétences des maires ont été consacrées sur ce champ dans le cadre de la mise en place du Service public de la Petite Enfance (SPPE), suite à la loi Plein emploi de 2023. Désormais « *autorités organisatrices de l'accueil du jeune enfant* », les communes sont chargées de recenser les besoins des tout-petits et de leurs parents, ainsi que les modes d'accueil proposés dans le département. Elles doivent aussi informer et accompagner les familles d'enfants de moins de trois ans, ainsi que les futurs parents. D'autres missions sont confiées aux collectivités de plus de 3 500 habitants : planifier les besoins de modes d'accueils en fonctions des besoins et soutenir la qualité des accueils existants (crèches ou assistantes maternelles).

Pour Nicolas Grivel, directeur général de la CNAF cette reconnaissance du rôle du bloc communal constitue certes une évolution, mais avec « *des éléments de continuité par rapport à un dispositif antérieur qui faisait déjà beaucoup intervenir les collectivités locales* ». Dans le contexte électoral actuel, l'enjeu porte sur la façon « *dont les nouveaux exécutifs vont s'emparer de ce sujet et sur comment ils vont prioriser, dans un univers de contrainte, les enjeux de petite enfance* », indiquait le « patron » de la branche Famille devant l'Association des journalistes de l'information sociale (Ajis) en janvier dernier.



Nicolas Grivel

Les Caf partenaires des communes

Dans la perspective du scrutin, les Caf ont intensifié leur mobilisation auprès des futurs élus à travers la campagne « Petite enfance, grande priorité ». But de la démarche ? Rappeler leur rôle de partenaires opérationnels et financiers pour accompagner les communes dans le développement de leurs projets dans ce champ (crèches, lieux d'accueil parents-enfants, etc.). Un ensemble de ressources sont conçues pour éclairer les décisions des édiles et faciliter la construction de politiques familiales « *adaptées aux besoins locaux* ». L'outil Cafdata.fr intègre des données territoriales permettant d'objectiver les besoins des habitants. Et des guides opérationnels présentent, un panorama complet des aides financières, dispositifs d'ingénierie et solutions d'accompagnement proposées par les Caf.

« *Les maires n'ont pas attendu pour se saisir du sujet de la petite enfance. La loi vient consacrer notre légitimité et reconnaît enfin notre rôle de chef d'orchestre* », observe Daniel Cornalba, maire sans étiquette de l'Étang-la Ville (78) et co-président du groupe de travail petite enfance de l'Association des maires de France (AMF). La mise en place du SPPE a permis de réaffirmer un certain nombre de compétences déjà assumées par les municipalités, notamment sur l'information des familles. « *Dans l'élection municipale en cours, la petite enfance devient un sujet à part entière. Plus globalement, la question de la parentalité est posée dans le débat public sous des angles différents et quelle que soit la couleur politique* », poursuit Daniel Cornalba.

Réelle nouveauté, les conseils municipaux doivent désormais donner leur feu vert avant l'ouverture d'une nouvelle crèche. Cette mission a parfois suscité des interrogations chez en particulier face à d'éventuels recours. « *Un an après, les mairies se sont globalement faites à l'exercice. Le SPPE permet vraiment de faire vivre le dialogue avec l'ensemble des acteurs de la petite enfance d'un territoire* », rapporte l'élus des Yvelines.

Tensions sur les places en crèches

Côté administrés, « *un enjeu a été de faire comprendre que le SPPE n'était pas un droit opposable à une place en crèche face à une demande bien réelle et des tensions fortes, selon les territoires* », signale le maire. D'après l'avenue de Ségur, 60 % des besoins d'accueil formel des enfants de 0 à 3 ans sont couverts et de nombreuses familles rencontrent encore des difficultés pour trouver une place, notamment en crèche. La COG 2023-2027 de la CNAF prévoit sur la période la création de 35 000 places dans ces établissements. « *Nous n'y serons clairement pas, parce que nous sommes plutôt sur une période assez stable* », a récemment précisé le DG de la caisse

nationale. Si certaines places sont créées, d'autres sont détruites, parfois faute de besoins et aussi en raison des pénuries fortes de personnels dans certaines régions, notamment en Île-de-France. Selon le dernier Observatoire national de la petite enfance, 1,3 million de places d'accueil étaient proposées aux familles en 2023, dont 495 600 en crèche. Pour les communes, un point central porte également sur les données émanant des Caf ou de l'Insee.

« *Nous avons besoin de savoir actuellement, ou dans l'année qui vient, combien d'enfants de moins de trois ans sont sur le territoire. Cette donnée est pour nous absolument cruciale, or nous l'avons souvent trois ans après, ce qui est beaucoup trop tard* », explique Daniel Cornalba.

Reste la délicate question du financement, sur laquelle l'AMF a tiré la sonnette d'alarme à plusieurs reprises. L'enveloppe globale de 85,4 Ms € se répartit entre 3 304 communes (à Paris, par exemple, la compensation atteint 60 000 €). Un



Daniel Cornalba

montant jugé « *insuffisant* » par l'association, compte tenu du décalage avec les coûts engagés. Autre point de frustration, l'absence de compensation financière pour les communes de moins de 3 500 habitants. La réaffectation des compensations aux intercommunalités a aussi engendré des questionnements. Le sujet devrait toutefois être clarifié après les municipales, avec la renégociation des pactes financiers d'intercommunalités.

Enfin, dans un contexte global de tension sur les recrutements et de manque d'attractivité des métiers de la petite enfance, une réflexion s'impose autour de l'évolution des carrières. À l'Étang-la Ville, un travail a été conduit sur la mise en place d'un « *parcours de pénibilité* » pour les personnes ne pouvant plus exercer leur activité dans ce secteur. Des enjeux managériaux qui pourraient bien devenir cruciaux pour les maires à l'avenir.

■ Émilie Guédé

Le territoire au cœur de l'accès aux droits

L'Igas organisait, toute fin 2025, un colloque consacré aux politiques sociales des communes et des intercommunalités. Les intervenants sont revenus sur l'expérimentation « *Territoire zéro non-recours* » conduite depuis 2023. .

Depuis une décennie, le Pays de la Châtaigneraie mène une action résolue en faveur de l'accès aux droits. En 2016, cette petite communauté de communes de Vendée (rassemblant 14 mairies et un peu plus de 16 000 habitants) franchissait un premier pas en ouvrant une maison de services au public (depuis labellisée France services) et en lançant d'un « *réseau d'accès aux droits* », qui fédère désormais 30 partenaires. La philosophie du projet est claire : « *penser global pour les habitants et avancer main dans la main* ». Manifestation concrète de cette approche, un Plan Local Santé Social Famille (PLUSSF), a été adopté trois ans plus tard. La démarche fusionne action sociale et santé et implique la communauté de communes, l'ARS des Pays de la Loire et la Caf de la Vendée. Le Pays de la Châtaigneraie a ensuite rejoint l'expérimentation « *Territoire Zéro non-recours* », lancée par l'État en 2023. Outre la création de lieux d'information et d'écoute numérique et solidaire dans chaque commune, une démarche d'aller vers a été lancée, notamment avec le camion itinérant Simone. En deux ans, le dispositif a permis



d'accompagner 250 personnes et de débloquer près de 160 000 € d'aides.

Une approche locale

En tout, 39 territoires participent à l'expérimentation « *Territoire Zéro non-recours* ». Sélectionnés au terme d'un appel à projets, ils comprennent 20 communes, 7 départements et 12 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Aujourd'hui, plus de 30 % des Français ne font pas les démarches pour avoir accès aux droits auxquels ils peuvent prétendre, notamment par méconnaissance, en raison de formalités jugées trop complexes, ou par peur de stigmatisation. « *Toute une série d'acteurs locaux se sont saisis de cette question pour penser différentes manières de répondre au phénomène* », rappelle Antoine Rode, chargé de recherche à l'Observatoire des non-recours aux droits et



Le camion Simone de la Châtaigneraie en Vendée.

aux services (Odenore). L'expérimentation s'inspire des initiatives lancées par trois territoires pionniers : Bastia, Vénissieux et le dixième arrondissement de Paris. À l'heure du numérique, « *remettre de l'humain* » au cœur des dispositifs apparaît fondamental, comme l'ont montré un certain nombre de travaux, notamment du Défenseur des droits. Au sein des territoires, ...

... les expérimentations misent fortement sur le tissu local, en particulier à des fins de repérage. « On met en place des rencontres régulières avec nos différents interlocuteurs : les maires, surtout dans les communes rurales, les secrétaires de mairie, les partenaires, comme la Caf ou le conseil départemental. Nous nous appuyons aussi sur des services locaux, comme les maisons France services », observe Maryline Cazaneuve, directrice générale déléguée Carcassonne Agglo.

Combiner l'humain et la technologie

« Dans l'univers des Caf, nous avons depuis 2019 un programme de fouille de données (data-mining) qui s'appuie sur un algorithme et permet d'identifier des personnes qui sont dans nos fichiers et qui, d'après leurs caractéristiques, sont susceptibles d'être éligibles à la prime d'activité », explique Francis Brisbois, directeur de la Caf du Bas-Rhin. Une fois les dossiers identifiés, le contact par téléphone s'impose comme le seul moyen réellement efficace pour toucher les allocataires. « Depuis cette année, nous inscrivons ces programmes d'utilisation d'algorithme dans notre convention avec le territoire. Sans que la commune ait un rôle à jouer, on essaie qu'elle soit informée et qu'elle puisse avoir ensuite une approche différente et nous alerter quand elle connaît les situations », poursuit le directeur de Caf. Environ 33 % des situations ciblées sont généralement éligibles à la prestation, et sur le dernier échantillon de 200 personnes contactées, 80 ont fait une demande. Avec la montée en charge de l'expérimentation, des attentes fortes portent sur l'échange de données. « Certains acteurs sortent du tour de table parce que l'échange de données avance peu ou pas assez vite », pointe Antoine Rode. Face à ce besoin de croisement, la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a travaillé sur une convention d'échange de données CNAM et CNAF, signée aujourd'hui par une dizaine de territoires. Pour son directeur, Jean-Benoît Dujol la « richesse de cette expérimentation » est de « croiser des approches de nature différentes », combinant à la fois « high-tech » (notamment le data-mining) et « low-tech », avec des permanences décentralisées, ou des bus itinérants. « C'est vraiment dans la synergie de ces actions que nous pouvons espérer gagner un peu de terrain sur le non-recours », conclut le DGCS.

■ Émilie Guédé

Tribune

Municipales : faire de la santé un pilier du projet communal



Didier Bée,
Président de la Mutuelle Nationale Territoriale.

À l'approche des élections municipales, une évidence s'impose : la santé et le lien social sont devenus des axes structurants de l'attractivité territoriale et de l'action communale. Accès aux soins, prévention, qualité de vie, cohésion sociale... Les attentes sont fortes et les communes se trouvent en première ligne. Aujourd'hui, le choix du lieu d'habitation ne se fonde plus seulement sur des critères fonctionnels comme la proximité du lieu de travail ou l'offre de transports. Ces critères demeurent importants, mais ils ne suffisent plus. L'attractivité d'un territoire se joue également, et de plus en plus, sur sa capacité à offrir un accès de proximité aux professionnels de santé, à permettre de bien vieillir, à proposer des équipements et des services favorisant la prévention, l'activité physique et le lien social. Face à ces attentes grandissantes, les élus locaux font preuve d'une grande capacité d'adaptation et d'innovation. Partout sur le territoire, des besoins sont identifiés et des initiatives émergent. À nous, maintenant, d'accompagner ces dynamiques. Dans ce cadre, les mutuelles ont un rôle singulier à jouer. Fortes de leur modèle non lucratif et des valeurs de l'économie sociale et solidaire, les mutuelles peuvent dépasser le seul cadre assurantiel pour répondre aux enjeux de protection de la santé et du bien-vivre des individus. La MNT, mutuelle des agents des services publics locaux et membre fondateur du Groupe VYV, s'appuie sur une relation de confiance construite de longue date avec les élus et les agents territoriaux. Grâce à cette proximité — et parce que nous sommes nous-mêmes des agents territoriaux, parfois élus locaux — nous savons identifier les attentes en matière d'attractivité des collectivités et des territoires. Cet ancrage a conduit la MNT à proposer de nouvelles solutions concrètes, au bénéfice des agents comme des administrés : cabinets médicaux itinérants pour répondre aux déserts médicaux ; installation de défibrillateurs et sensibilisation aux gestes qui sauvent ; développement d'équipements multigénérationnels favorisant l'activité physique et le lien social ; ou encore des solutions de financement innovantes pour soutenir les investissements locaux. Ces actions traduisent une conviction : la mutuelle est un partenaire du développement territorial. À l'heure où les territoires s'apprentent à écrire une nouvelle page de leur action municipale, la santé solidaire apparaît plus que jamais comme un bien commun à préserver et à renforcer. La MNT est prête à prendre toute sa part, aux côtés des élus locaux, pour soutenir des politiques locales protectrices, durables et adaptées aux réalités territoriales. ■

En Europe, d'autres modèles existent



« Se comparer, c'est vouloir être intelligent », disait le philosophe Alain. En matière de compétences sociale et santé, l'Europe des communes permet un regard contrasté. Nombre de points communs, mais des différences de capacités.

L'Europe des communes se porte plutôt bien. À commencer par le florilège des jumelages. Partout, nos communes affichent leur coopération amicale avec leurs collègues au sein de l'Union. Comparer les compétences communales respectives entre États implique de prendre en compte plusieurs facteurs. Comme l'histoire politique de chaque pays, son système institutionnel, et sa culture en particulier. L'effet taille influe également, mais pas de manière univoque. Puisque le ratio superficie totale/nombre de communes n'est pas homogène. L'asymétrie entre la France et l'Allemagne est caractéristique de ce cas de figure.

Décentralisation ou subsidiarité ?

Point commun à tous les pays, la commune en Europe est, en toute logique, le lieu, le territoire, le plus apprécié des citoyens. En raison de la proximité, de la relation plus ou moins directe entre le citoyen et l' élu. Plusieurs types de décentralisation existent en UE. Elles sont le reflet de l'histoire dans la construction des nations. C'est peut-être, avec les questions de santé, la variable la plus évidente dans les écarts de situation. Le principe de subsidiarité joue beaucoup. Plusieurs types de décentralisation cohabitent. ■ La décentralisation modérant l'État unitaire central. Cas de la France où c'est l'État qui fit la nation. Également ceux des anciens pays de l'Est (PECO) ayant rejoint la démocratie européenne. Certes, l'effet taille du pays influe considérablement. La situation de la France vu sa taille, l'extrême dispersion de son habitat offre un particularisme étonnant. La question d'une authentique décentralisation demeure irrésolue. Le système social français est bien le plus centralisé de l'UE. Toutefois, ce premier paradoxe se teinte d'un second, en filigrane, celui d'une forte présence locale d'un tissu associatif et d'économie sociale.



- Second type de décentralisation, celle de la raison d'être du fédéralisme. C'est le cas de l'Allemagne avec un rôle central des länder très autonomes au-dessus des communes. Idem en Autriche, en Belgique (une confédération) ou en Espagne avec ses communautés.
- Dernier type, la décentralisation démocratique avec les réussites d'Europe du Nord (Danemark, Suède, entre autres) et des pays baltes. Petites ou moyennes nations, le principe de subsidiarité prévaut largement. Les populations pratiquent une citoyenneté très active. On peut y voir des modèles démocratiques et sociaux plutôt efficients.

Des compétences sociales

De façon quasi générale, toutes les communes d'Europe détiennent des compétences sociales touchant principalement à l'action et l'aide sociale pour la petite enfance, les familles, les populations précaires et les personnes âgées. Parfois, un tiers du budget communal y est dédié. Selon la taille du pays, des niveaux intermédiaires encadrent plus ou moins cette action. Des différences importantes se font jour s'agissant de la santé portant notamment sur l'organisation des soins. Toujours au nom du principe de subsidiarité sociale. Les pays dotés d'un service national de santé ont des pratiques locales plus intégrées et plus réactives. Toutefois, compte tenu de la dégradation de l'offre démographique de soins, les communes se voient de plus en plus contraintes de réagir. Au final, l'Europe sociale communale existe bien. Au delà d'une apparence de similarité, c'est bien dans la pleine autonomie décisionnelle que se niche les différences. Là, où la démocratie participative est unanimement adoubée.

■ Pascal Beau

Pedigree de l'UE

Quelques chiffres situent les contrastes et les constantes.

- L'UE compte 449,5 millions d'habitants pour une superficie totale de 4 millions de km².
- L'UE recense 89 000 communes. La France détient avec 35 500 communes le record absolu (40 % du total), loin devant l'Allemagne (11 370), l'Espagne (8 117), l'Italie (8 092), etc.
- Le ratio habitants / commune place la France en queue de peloton avec un chiffre de 2 000 environ contre 19 000 en Belgique (590 communes pour 11,5 millions d'habitants).

Les négociations feront-elles le printemps?

Avec d'un côté les médecins libéraux, et de l'autre, les infirmiers et les acteurs concernés par France Santé, l'Assurance Maladie s'attend à des semaines particulièrement difficiles sur le front conventionnel. Qui plus est dans un contexte de mécontentement général.



Entre la première version gouvernementale du PLFSS 2026 et les amendements déposés en commission par les parlementaires, c'est peu de dire que les oreilles des médecins libéraux auront sifflé en fin d'année dernière. Arrêts de travail, lutte contre les rentes, DMP... les sujets de tensions se sont multipliés au point de pousser les soignants à un mouvement de grève début janvier. La colère des syndicats médicaux n'est finalement retombée qu'une fois rassurés par Stéphanie Rist : les prochains travaux sur la médecine de ville se feront uniquement dans le cadre conventionnel. Chose promise, chose due, quelques semaines, et plusieurs réunions bilatérales plus tard, la CNAM les invite à plancher sur un nouveau cycle de chantiers prioritaires.

Mars, tambour battant

Si le déroulé de la convention médicale signée en 2024 suit son cours, plusieurs sujets sensibles vont être rouverts dans les prochains jours.

À commencer par la refonte de la nomenclature des actes techniques. Accusée par une partie des syndicats de « jouer la montre », l'Assurance Maladie entend lancer un groupe de travail dans les prochains jours pour faire avancer ce chantier dont l'enveloppe dédiée s'élève à 240 M€.

Toujours courant mars, des réunions bilatérales vont se tenir autour de l'imagerie. Les bases, en vue de négocier un nouvel avenant à la convention médicale, devraient y être posées. L'objectif est clair : il faut définir une trajectoire financière baissière. En revanche, les choses prendront plus de temps sur le volet des forfaits techniques. Sur proposition de Thomas Fatôme, une mission devrait être confiée à quatre personnalités qualifiées dans le but de proposer des pistes d'évolution pertinentes des critères qui leur sont rattachés en vue de définir une « juste valorisation ». En parallèle, un cycle de trois réunions de travail va être prochainement lancé sur les arrêts maladie. Au travers de cette approche, la CNAM entend sensibiliser les syndicats sur les leviers mobilisables en vue de limiter l'évolution inflationniste des dépenses. Elle compte d'ailleurs réitérer son ambition de généraliser le dispositif SOS IJ prévu à cet effet. Enfin, une séquence sera consacrée aux dépassements d'honoraires. La CNAM veut procéder en deux temps. D'abord, en mettant en place des valeurs planchers pour les contrats OPTAM. Puis, en réunissant un groupe de travail avec les partenaires conventionnels pour explorer des pistes d'évolution de ce dispositif.

Ce nouveau cadre méthodologique répondra-t-il aux attentes des syndicats médicaux ? De leur côté, après avoir fait du « droits et devoirs » le tube de 2023, on mise désormais sur des « paroles et des actes » pour 2026.

Bourbier infirmier?

En parallèle, un autre dossier accapare l'attention du directeur de l'Assurance Maladie : celui des infirmiers libéraux. La situation semble, pour le moment, plus embourbée que jamais alors que les travaux conventionnels avaient été lancés à l'automne dernier.

Car si d'un côté, des mesures à caractère organisationnelles sont saluées par les représentants des infirmiers (consultation infirmière, statut d'infirmier référent...) à l'aune des dernières évolutions réglementaires votées ces derniers mois. De l'autre, la proposition de revaloriser les actes médicaux infirmiers et dépendance (AMI et AMX) de 0,15 € en 2026, puis de 0,05 € en 2027 fait la quasi-unanimité contre elle. *In fine*, la deadline est fixée à la fin du mois. Des bilatérales sont prévues d'ici là pour tenter de parvenir à un accord. Le SNIIL, 2^{ème} organisation représentative a déjà (provisoirement) claqué la porte. En cas d'échec final, les syndicats infirmiers ont déjà prévenu qu'un mouvement de protestation n'est pas à exclure.

En outre, depuis le 26 février dernier, les travaux liés au déploiement du réseau « France Santé » prévu par l'article 63 de la LFSS 2026, ont été lancés. Une démarche visant à donner plus de clarté aux professionnels et structures du soin après un lancement automnal, un tantinet chaotique sur le terrain. Encore une fois, l'Assurance Maladie devra fournir le service après-vente gouvernemental en définissant, avec les partenaires conventionnels, un cadre à ce dispositif dont le démarrage en trombe semble davantage répondre à des enjeux de forme que de fond.

■ Alexandre Beau

Le travail social en 2050

Fin janvier, le Haut Conseil du Travail Social a publié les conclusions des travaux de son groupe de travail dédié à la prospective du travail social d'ici 2050. Un exercice de projection tantôt porteur d'espoirs... mais aussi d'inquiétudes pour le devenir des professionnels du secteur.

La lecture du rapport « Le travail social en 2050 », rédigé par un groupe de travail piloté par le Haut Conseil du Travail Social (HCTS), se révèle parfois des plus déroutantes tant la grille de lecture proposée n'hésite pas à mettre les pieds dans le plat. Et ce, à tous les niveaux autant sur les transformations anticipées que sur les chantiers structurels qui s'imposeront. Un angle qui prévaut tant les experts se veulent clairs sur un point : les métiers du social vont faire face à un « tsunami qui menace leur devenir ».

Des futurs opposés

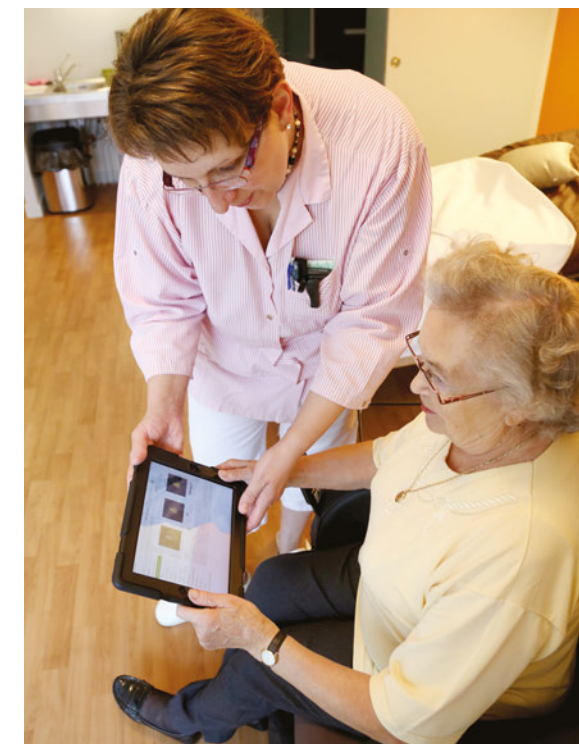
La perspective de 2050 relève tout autant du court que du moyen terme, tant les transformations de l'intervention sociale s'opèrent désormais de façon accélérée. Les travaux projettent cette dynamique à plusieurs niveaux sous deux angles : un avenir souhaité et un autre davantage à craindre. Côté pile, une approche plutôt optimiste. La transition numérique serait un véritable levier d'efficience pour les politiques sociales en améliorant l'accès aux droits et l'efficacité

des modes d'accompagnement. Son pendant démographique verrait le vieillissement de la population s'inscrire dans une société plus inclusive et plus solidaire. Celle-ci verrait d'ailleurs le « *Grand âge être envisagé non plus comme un fardeau, mais comme une étape de vie valorisée* ». Le tout, dans une logique sociétale favorisant le bien vieillir. De son côté, le cadre institutionnel serait profondément rénové en faisant primer la coopération et la subsidiarité « *sur la compétition et la lourdeur administrative* ». En conséquence, les politiques sociales seraient davantage décentralisées et participatives. La formation professionnelle bénéficierait également de cette nouvelle configuration en voyant les pratiques davantage s'orienter vers la prévention, la co-construction et l'action collective.

Côté face, un scénario plus sombre. La digitalisation généralisée, faisant de la logique algorithmique la règle d'or, se matérialiserait avec une « *ubérisation* » du travail social résultant d'une forte montée en charge des plateformes privées de service à la personne. De plus, la complexification des démarches en ligne engendrerait une hausse du non-recours aux droits. Sur le plan démographique, le vieillissement sociétal, mal accompagné, entraînerait la création d'un système à deux vitesses porteur de « *fractures générationnelles* ». Un constat d'autant plus renforcé que l'état des finances publiques accélérerait le désengagement de l'État dans la sphère sociale. Les experts craignant en sus que des « *dérives bureaucratiques et technocratiques* » entraîneraient une « *maltraitance institutionnelle des publics* ».

Nécessité d'anticiper

En confrontant deux visions de demain, volontairement très opposées, les experts du HCTS invitent implicitement le lecteur à se projeter sur une autre voie, se situant davantage à mi-chemin. Cadre dans lequel



s'inscrivent leurs préconisations. Outre des réformes institutionnelles promouvant la débureaucratization et la « *fin du management purement quantitatif* » dans la sphère sociale, le Haut conseil prône « *un sursaut professionnel pour remettre le sens au cœur des pratiques* ». Pour cela, l'instance insiste sur le fait que soit intégré dans le temps de travail « *un temps dédié à l'analyse, la formation et la recherche* ». Une démarche qui permettrait de « *redonner des marges d'initiatives et de décision* » aux professionnels du social.

Les rapporteurs, s'ils ne s'aventurent pas à déterminer de façon définitive ce que sera l'avenir du travail et des interventions sociales, émettent néanmoins des hypothèses poussant les décideurs publics à opérer des choix structurants. Une chose est néanmoins certaine : l'inaction ou le statu quo ne le sont pas. Un beau sujet que le HCTS souhaiterait voir aborder dans le cadre de l'organisation en 2026 d'une Grande Conférence Nationale Prospective qu'il appelle de ses vœux.

■ Alexandre Beau

FORMER, C'EST ANTICIPER !

Pour répondre aux enjeux de formation de vos collaborateurs, l'Institut 4.10 déploie plusieurs offres opérationnelles pour accompagner l'évolution de leur pratique dans leur quotidien :

Pour plus d'informations sur ces offres :



Dans toutes les régions, notre spécialité, c'est la santé.

Le Groupe VYV, 1^{er} groupe mutualiste de santé*, agit partout en France pour rendre la santé accessible à tous.



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 969500E0I6R1LLI4UF62.

*Selon « Classement santé 2025 » et « Classement 2025 des groupements » de l'Argus de l'assurance.



The Good Company