



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction
de la sécurité sociale**



La Direction de la sécurité sociale en 2023



ÉDITORIAL

1^{er} mars 2024



Franck von Lennep
Directeur de la sécurité sociale

En 2023, après une année marquée par des mesures de relance du pouvoir d'achat des Français dans un contexte inflationniste, la Direction de la sécurité sociale (DSS) a de nouveau été au cœur de la conduite des politiques prioritaires sociales et de santé. La DSS a ainsi conçu et mis en œuvre **la réforme des retraites** portant l'objectif d'un système à l'équilibre. Cette réforme doit beaucoup à l'engagement sans faille des équipes de la direction, qui s'illustre par un **taux d'application de 96 %, quelques mois seulement après son adoption.**

Les priorités fixées par le Gouvernement ont été également traduites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 piloté par la DSS. Le texte porte des mesures en matière de **santé et de financement de l'Assurance maladie** (bilans de prévention tout au long de la vie, réforme de la tarification à l'activité...), de **soutien aux politiques d'autonomie** (création d'un service de public de repérage précoce pour toutes les situations de handicap, pour les enfants de moins de six ans, effort financier supplémentaire en faveur des EHPAD et de l'accompagnement à domicile) et de **lutte contre la fraude** (avec l'obligation pour les plateformes de prélever les cotisations sociales et contributions dues par les micro-entrepreneurs à partir de 2027). Il met aussi en œuvre les engagements pris lors de la réforme des retraites mais qui, faute d'effet en 2023, n'avaient pas leur place dans la loi de financement rectificative, et en particulier la **réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants**, qui doit notamment générer une hausse de leurs droits retraite à moyen et long terme.

2023 aura aussi consacré l'examen du **premier projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale**, créé par la loi organique dite « Mesnier » du 14 mars 2022 – même si le projet de loi a finalement été rejeté par le Parlement. L'action de la DSS ne se limite toutefois pas à son activité législative : notre direction conduit aussi, dans un cadre partenarial, des politiques transversales telles que la **solidarité à la source** ou la mise en place du **service public de la petite enfance, dont le déploiement se poursuit.**

Cette brochure revient ainsi sur les chantiers marquants de l'année 2023, dont certains ont vocation à se concrétiser dans l'année à venir.

Bonne lecture !

Franck von Lennep

Sommaire

La Direction de la sécurité sociale	7
Nos missions	8
Une direction à taille humaine	9
La vie à la DSS	10
Organigramme	11
Pilotage de la sécurité sociale	12
La réduction du déficit des comptes sociaux en 2023 pourrait s'interrompre en 2024	13
Renforcer la pertinence et l'efficacité du système de santé pour garantir sa soutenabilité	15
Poursuivre le déploiement de la branche autonomie pour financer les actions prioritaires du Gouvernement	16
Lutter plus efficacement contre la fraude sociale	17
Moderniser le service public de la sécurité sociale	18
Système de santé	20
Faire de la prévention une priorité	21
Rembourser la télésurveillance pour renforcer le suivi médical	21
Favoriser l'attractivité du métier de médecin libéral : vers une nouvelle convention médicale	22
Favoriser l'innovation dans l'organisation des soins	23
Améliorer l'accès aux produits de santé innovants	24
Généraliser l'ordonnance numérique pour simplifier les échanges entre patients, médecins et professionnels prescrits	25
Droits des assurés	26
3 questions pour mieux comprendre le service public de la petite enfance	27
Simplifier et fiabiliser le versement des prestations grâce au montant net social	28
Évaluer et contrôler les organismes de sécurité sociale : le rôle de la MNC	29

Réformer les cotisations des travailleurs indépendants pour des prélèvements plus justes et plus simples	30
Intégrer les enjeux du télétravail transfrontalier dans la coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale	31
Faire évoluer la protection sociale complémentaire pour prendre en compte les changements sociétaux	32
La modernisation de la sécurité sociale.....	33
Organiser les évolutions des systèmes d'information de la sécurité sociale par un nouveau schéma stratégique 2023-2027	34
Exploiter efficacement le potentiel des données sociales	35
Accompagner les micro-entrepreneurs pour déclarer les revenus tirés de plateformes numériques	36
La réforme des retraites.....	37
Accompagner la suppression des régimes spéciaux et assurer le financement	38
Mieux prendre en compte les facteurs de risque d'usure professionnelle	39
Politiques transversales.....	40
L'action de la DSS en faveur de la transition écologique	41
Le rôle de la DSS dans la politique d'égalité entre les femmes et les hommes	42



LA DIRECTION DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE

—

QUI SOMMES-NOUS ?

NOS MISSIONS

La Direction de la sécurité sociale (DSS) est chargée de la conception des politiques publiques en matière de sécurité sociale.

Elle dépend de plusieurs ministres : la ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités (et les ministres délégués qui lui sont rattachés, chargés de la Santé et de la Prévention, des Personnes âgées et des Personnes handicapées et de l'Enfance, de la Jeunesse et des Familles) et le ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique (ainsi que le ministre délégué chargé des Comptes publics placé auprès de lui).

La DSS poursuit plusieurs missions essentielles au cœur des enjeux sociaux du pays

Elle conçoit et pilote la mise en œuvre des politiques relatives à la sécurité sociale (assurance maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite, famille, autonomie). Des réformes structurelles telles que le congé paternité, la réduction des restes à charge pour les assurés dans l'accès aux soins ou encore la création d'une 5e branche de la sécurité sociale dédiée à l'autonomie sont ainsi pilotées par la DSS.

Elle est aussi responsable du financement de la sécurité sociale et du suivi de l'équilibre des comptes sociaux. Dans ce cadre, la direction définit les règles relatives aux recettes finançant la sécurité sociale (par exemple la réglementation relative aux cotisations et aux contributions sociales, ou la réglementation de la fiscalité comportementale sur le tabac ou l'alcool) et elle s'assure de leur bon recouvrement. La DSS assure le suivi des comptes sociaux, de leur prévision à leur exécution. Elle réalise à ce titre plusieurs travaux publics, notamment les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale en juin et septembre.

La DSS prépare chaque année la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) et s'assure ensuite de son application. Ce rendez-vous annuel rythme le travail de la direction et permet de disposer de leviers législatifs pour proposer de nouvelles



réformes pour ajuster en permanence notre système de protection sociale aux évolutions des besoins et des attentes du Gouvernement et des usagers.

La DSS s'assure de la mise en œuvre opérationnelle de ces politiques pilotant les opérateurs chargés de leur mise en œuvre : les organismes de sécurité sociale, qui regroupent les caisses du régime général (CNAM, CNAF, CNAV, ACOSS, CNSA), la MSA et les régimes spéciaux. Cette tutelle sur ces organismes se traduit par la signature de conventions d'objectifs et de gestion (COG), chargées d'impulser une démarche de performance dans la gestion de la sécurité sociale. Les enjeux de simplification pour les assurés et de modernisation des prélèvements sociaux et du versement des prestations sont au cœur de projets importants en matière de systèmes d'informations et de partage des données sociales.

Enfin, la direction assure directement, en lien avec les opérateurs et autres administrations concernées le cas échéant, la conduite de nombreux projets : solidarité à la source, service public de la petite enfance, contemporanéisation des crédits d'impôts pour les services à la personne, etc. Son rôle central dans les politiques sociales la conduit aussi à être un contributeur essentiel à la mise en œuvre de nombreuses réformes pilotées par d'autres directions ou ministères.

UNE DIRECTION À TAILLE HUMAINE

305 AGENTS À LA DSS EN 2023



- 233 agents au sein de la direction
- 72 agents à la Mission nationale de contrôle et d'audit (MNC)

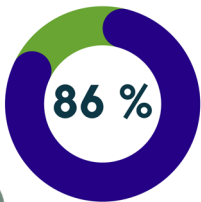
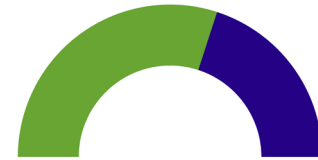
PARITÉ



FEMMES
62 %



HOMMES
38 %



261 PERSONNES
de catégorie A ou de
l'encadrement, soit 86 % de
l'effectif

A

DIVERSITÉ DES MÉTIERS

ÂGE MOYEN

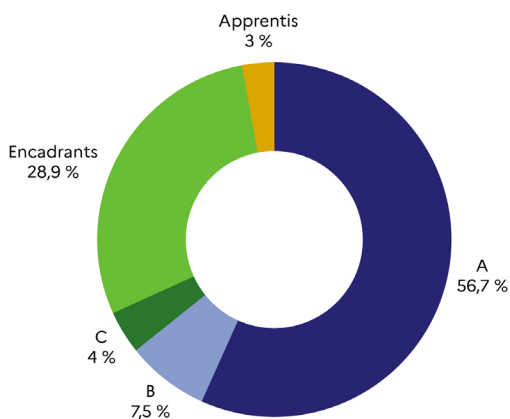
42 ans

âge moyen des agents de la
direction

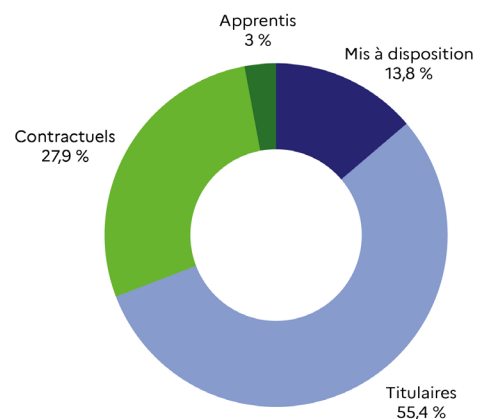
- Pilotage du droit de la sécurité sociale
- Analyse économique
- Analyse statistique
- Conduite de projet
- Management d'équipe
- Analyse des systèmes d'information
- Négociation avec les professionnels et avec les caisses
- Audit



RÉPARTITION DES EFFECTIFS PAR CATÉGORIE ET STATUT



Répartition par catégorie, postes occupés au 31 décembre 2023.



Répartition par statut, postes occupés au 31 décembre 2023.

LA VIE À LA DSS



Petit déjeuner des nouveaux arrivants organisé le 30 novembre 2023 en présence du directeur et de ses adjoints.

Un accueil et un accompagnement continu des agents

Du fait de l'étendue des missions et des politiques publiques qu'elle pilote, la Direction de la sécurité sociale (DSS) requiert de la part de ses agents de nombreuses compétences juridiques, techniques, opérationnelles et managériales pour assurer leur conduite. Pour cette raison, la direction veille à accueillir et à accompagner au mieux ses agents dans leurs missions. À titre d'exemple, chaque trimestre, un petit déjeuner des nouveaux arrivants est organisé autour du directeur pour partager leurs premières expériences à la DSS. Des formations thématiques (formation à la légistique, procédure parlementaire, etc.) sont également dispensées par des référents du sujet traité pour permettre la montée en compétence des agents.

Une direction tournée vers le terrain

La direction exerce la tutelle des régimes de sécurité sociale et a pour interlocuteur direct les caisses nationales qui ont pour rôle l'animation de leur réseau. Pour autant, il est essentiel que les agents de la DSS soient très attentifs au contact et entretiennent des relations directes

avec nos partenaires – au premier rang desquels les caisses locales de sécurité sociale notamment celles chargées de projets spécifiques, et les établissements de santé et médico-sociaux – pour constater les enjeux et difficultés opérationnelles des politiques mises en œuvre à l'échelle nationale. C'est en ce sens que la DSS s'attache à proposer à ses collaborateurs des visites dans ces établissements afin de confronter leurs connaissances et leurs projets avec les réalités du terrain et travailler avec eux au suivi et à la mise en œuvre des réformes.

Des moments de convivialité pour renforcer la cohésion des équipes

Si le travail à la DSS est nécessairement exigeant du fait de l'ampleur des sujets traités et de leur technicité, des temps d'échange et de fête permettent aussi aux équipes de se rencontrer et de partager des moments collectifs. Des moments de convivialité sont ainsi organisés aux temps clés de l'année : à la fin de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, en janvier ou encore avant les congés d'été.



Animation d'un atelier sur la télésurveillance lors de l'édition 2023 du salon SantExpo.

ORGANIGRAMME AU 1^{ER} MARS 2024



Directeur
Franck von LENNEP



Cheffe de service
Delphine CHAMPETIER



Chef de service
Morgan DELAYE

Financement du système de soins (SD1)



Sous-directrice
Clélia DELPECH

- ✓ Mission de coordination et de gestion du risque maladie
- ✓ Bureau établissements de santé et établissements médico-sociaux
- ✓ Bureau relations avec les professionnels de santé
- ✓ Bureau Produits de santé

Accès aux soins, prestations familiales et AT-MP (SD2)



Sous-directrice
Stéphanie GILARDIN

- ✓ Bureau accès aux soins et prestations de santé
- ✓ Bureau prestations familiales et aides au logement
- ✓ Bureau accidents du travail et maladies professionnelles

Retraites et institution de la protection sociale complémentaire (SD3)



Sous-directrice
Delphine CHAUMEL

- ✓ Bureau régimes de retraite de base
- ✓ Bureau régimes spéciaux
- ✓ Bureau régimes professionnels de retraites et institutions de protection sociale complémentaire

Pilotage du service public de la sécurité sociale (SD4)



Sous-directrice
Claire VINCENTI

- ✓ Bureau pilotage budgétaire et performance des organismes de sécurité sociale
- ✓ Bureau gouvernance et performance sociale des organismes de sécurité sociale
- ✓ Bureau systèmes d'information des organisations de sécurité sociale

Financement de la sécurité sociale (SD5)



Sous-directeur
Paul-Antoine GEORGES

- ✓ Bureau synthèse financière
- ✓ Bureau législation financière sociale et fiscale
- ✓ Bureau recouvrement

Études et prévisions financières (SD6)



Sous-directeur
Harry PARTOUCHE


- ✓ Mission des rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale
- ✓ Bureau prévisions et analyse des comptes
- ✓ Bureau économie de la santé
- ✓ Bureau études et évaluations

Division des affaires communautaires



Anne-Gaëlle CASANDJIAN

Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale




Mylène GIRARD

Mission comptable permanente




Dorastella FILIDORI

Mission de lutte contre la fraude




Laure MERCEREAU-FARNOUX

Mission données sociales



Stéphane SEILLER

Division des affaires générales



Alexandre DELPORT

PILOTAGE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



LA RÉDUCTION DU DÉFICIT DES COMPTES SOCIAUX EN 2023 POURRAIT S'INTERROMPRE EN 2024

La réduction du déficit des comptes sociaux s'est poursuivie en 2023 après trois années marquées par la crise sanitaire et un choc inflationniste, jamais vu depuis le début des années 1980.

Cette réduction s'incarne dans plusieurs textes financiers avec, en sus de la loi de financement de la sécurité sociale annuelle, la réforme des retraites au printemps et l'adoption de la loi de programmation des finances publiques 2023-2027.

La réduction du déficit des comptes sociaux en 2023

Le déficit d'ensemble des régimes a été ramené à 19,7 Md€ en 2022, c'est-à-dire la moitié du niveau atteint au plus fort de la crise sanitaire, en 2020. Une forte amélioration est de nouveau attendue pour 2023 avec un déficit estimé à 8,7 Md€ dans la LFSS pour 2024 (chiffres provisoires). Cette

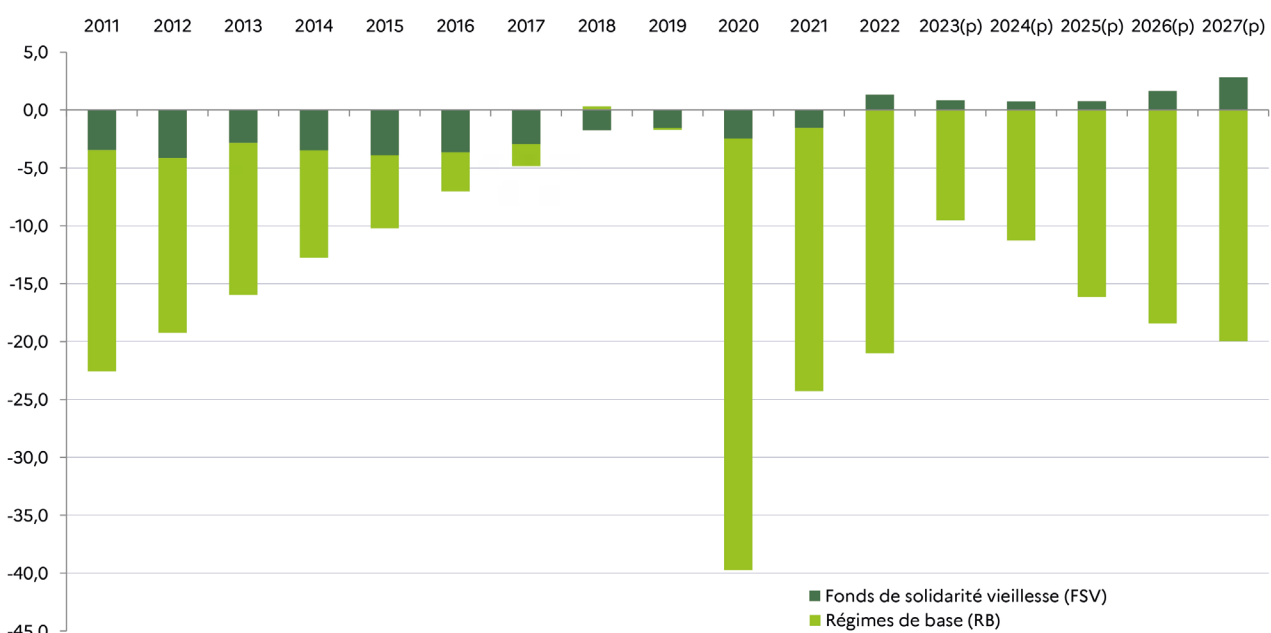
amélioration intervient dans un contexte de disparition quasi-totale des dépenses en lien avec la gestion de la crise sanitaire, d'une croissance économique qui ralentit après deux années de net rebond à la suite de la récession enregistrée en 2020, et de la décreue de l'inflation tout au long de l'année 2023.

Une dégradation attendue en 2024, limitée grâce à la réforme des retraites

Le contexte économique devrait conduire à une dégradation du déficit de la sécurité sociale en 2024, qui pourrait atteindre 10,5 Md€ (chiffres provisoires), du fait de prestations qui continuent d'être dynamiques, tandis que les recettes suivent davantage le contexte de ralentissement de la croissance et d'inflation, attendue à 2,5 % en 2024.

La réforme des retraites, entrée en vigueur en septembre 2023, permettra de limiter cette progression, avec les effets en année pleine des

Régimes de base et Fonds de solidarité vieillesse : soldes après mesures de la LFSS pour 2024 (en Md€)



mesures de hausse de l'âge d'ouverture des droits et d'allongement de la durée d'assurance requise pour la génération née à compter de septembre 1961. Une nouvelle hausse de trois mois de l'âge d'ouverture des droits pour la génération 1962 est entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2024. La montée en charge des économies attendues

demeure néanmoins progressive. Les économies intégrées à la construction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour 2024 s'élèvent à 3,5 Md€ et permettront de limiter sa progression à 3,2 %, tout en finançant les priorités assignées à notre système de santé.

RENFORCER L'EXAMEN DES COMPTES ET ÉVALUER LES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE GRÂCE À LA LACSS ET AUX REPSS

Depuis l'an dernier, la direction prépare un projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (PLACSS) qui est présenté au Parlement avant le 1^{er} juin.

Son objectif est de contribuer à une meilleure information du Parlement. Le projet de loi permet de renforcer l'examen des comptes de la sécurité sociale pour l'année qui vient de s'écouler, mais également de présenter les résultats des politiques relevant du champ de la sécurité sociale, à travers les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS) annexés au projet de loi.

Ces rapports présentent, pour chacune des cinq branches de la sécurité sociale, les objectifs des politiques mises en œuvre et retracent les résultats obtenus à travers des indicateurs chiffrés. Un sixième rapport est consacré au thème transverse du financement.

L'ensemble des rapports et les données qui ont permis de les produire sont accessibles sur le site internet dédié :

evaluation.securite-sociale.fr



RENFORCER LA PERTINENCE ET L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR GARANTIR SA SOUTENABILITÉ

Après des années marquées par un engagement très important de l'Assurance maladie pour lutter contre la crise sanitaire, d'importants défis doivent être relevés dans les prochaines années :

- Après une forte hausse en 2021, la dépense courante de santé augmente de nouveau pour atteindre 313 Md€ en 2022 (contre 307,8 Md€ en 2021), soit près de 12 % du PIB.
- L'outil de régulation des dépenses de santé, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) progresse plus rapidement que le PIB, ce qui implique des actions pour en maîtriser l'évolution et assurer le maintien d'un système de santé solidaire.

Initiative interministérielle, la Stratégie de pertinence et d'efficacité (SPE) a ainsi pour ambition d'assurer l'efficacité des dépenses de santé et leur soutenabilité économique tout en prenant en compte les objectifs de la Stratégie nationale de santé (SNS) 2023-2033, en particulier l'égal accès à des soins de qualité sur tout le territoire. Cette stratégie se décline ainsi par des actions concrètes qui répondent à ce double objectif.

Déterminantes pour la prévention, la détection et la prise en charge précoce des maladies, les politiques de prévention sont en ce sens largement renforcées par les actions en cours. C'est le cas par exemple de la mise en œuvre des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie, pour permettre un échange autour des comportements favorables à la santé physique et mentale, ou de la vaccination contre les papillomavirus humains pour les collégiens ; ou encore de l'amélioration du suivi en santé mentale avec le programme « Mon Soutien Psy » qui permet de bénéficier d'un accès à des psychologues (voir p. 21).

Dans le secteur des médicaments, plusieurs leviers sont également identifiés : le doublement des franchises en 2024 renforce la participation des assurés ; un plan de bon usage des médicaments est élaboré pour limiter la consommation de certaines molécules (afin d'en garantir l'efficacité), développer le recours aux biosimilaires et lutter contre les pénuries.

Enfin, les établissements de santé participent aussi à cette nouvelle stratégie. À titre d'exemple, le programme d'achats « Phare » poursuit l'objectif d'aider les hôpitaux à réaliser des « économies intelligentes » tout en garantissant la qualité des soins. Son extension dans le domaine des établissements médico-sociaux est actuellement envisagée.



POUR SUIVRE LE DÉPLOIEMENT DE LA BRANCHE AUTONOMIE POUR FINANCER LES ACTIONS PRIORITAIRES DU GOUVERNEMENT

Pour répondre au vieillissement de la population et à l'augmentation de la dépendance, le Gouvernement a renforcé les politiques publiques d'autonomie, en particulier avec la création de la 5^e branche de la sécurité sociale par la loi du 7 août 2020, pilotée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La DSS contribue à la définition des actions de la branche afin de répondre aux priorités du Gouvernement dans les champs du grand âge et du handicap.



Bien vieillir à domicile et dans des EHPAD modernisés

Afin de développer l'offre de services à domicile et prendre en compte le souhait des Français de vieillir chez eux, des financements importants sont accordés pour revaloriser les tarifs des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ou encore pour instaurer deux heures hebdomadaires consacrées au lien social dans ces mêmes services. Des réflexions sont engagées par la DSS pour voir comment mieux soutenir les Conseils départementaux qui cofinancent une partie de ces actions de maintien à domicile, en faisant mieux correspondre les contributions de la CNSA aux besoins, et en simplifiant les circuits de financement.

Pour améliorer la qualité de la prise en charge dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des moyens supplémentaires seront déployés pour atteindre l'objectif de création de 50 000 postes d'infirmiers et d'aides-soignants

d'ici 2030. À cela s'ajoute un programme pour soutenir les projets d'investissement dans le secteur à hauteur de 2,1 Md€. Pour accompagner ces objectifs de modernisation des EHPAD, la DSS coordonne en parallèle des travaux pour améliorer la pertinence et l'efficacité de l'offre, par exemple pour mutualiser des achats entre les établissements médico-sociaux, ou simplifier le mode de financement des EHPAD.

Faciliter le quotidien des personnes en situation de handicap

L'offre d'accompagnement médico-social souffre d'un sous-équipement généralisé. Pour y répondre, l'objectif est de créer 50 000 solutions à horizon 2030 pour les enfants et les adultes en situation de handicap, ce qui représente un investissement d'1,5 Md€. La DSS participe au cadrage national des programmations régionales qui seront définies par les agences régionales de santé (ARS) avec l'appui de la CNSA et de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Enfin, la LFSS pour 2024 a instauré un service de repérage et d'accompagnement précoce pour assurer une prise en charge pour tous les enfants avec des troubles du développement jusqu'à 6 ans. Il garantira ainsi une prise en charge plus rapide par les différents professionnels sans reste à charge pour les familles, dès 2025. La DSS contribue à la mise en œuvre opérationnelle de ce service.

Améliorer l'attractivité des métiers du secteur médico-social

Depuis 2020, près de 4,5 Md€ ont été déployés pour financer les revalorisations salariales ou de carrière dans les établissements et services médico-sociaux. Certaines dépenses des Conseils départementaux pour appliquer ces revalorisations ont été compensées par la branche autonomie. La DSS assure le chiffrage et la définition de ces mesures de revalorisation en amont des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

LUTTER PLUS EFFICACEMENT CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

Enjeu de justice sociale et d'équilibre des finances publiques, les caisses de sécurité sociale ont poursuivi leurs efforts de lutte contre la fraude sociale en 2023. Les résultats annuels progressent de nouveau : le total des fraudes détectées et évitées par les caisses représente sur l'année près de 2 Md€, contre 1,7 Md€ en 2022.

L'année 2023 a été marquée par la préparation d'un plan de lutte contre les fraudes aux finances publiques. Annoncé par le ministre délégué chargé des Comptes publics en mai 2023, il fixe une trajectoire de forte croissance des résultats de la lutte contre la fraude sociale sur cinq ans, avec un objectif cumulé d'ici 2027 de 5 Md€ de cotisations redressées et de 5 Md€ de fraudes aux prestations évitées ou corrigées. Les moyens consacrés à la lutte contre la fraude ont été renforcés dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) des caisses du régime général avec 1 000 ETP supplémentaires d'ici 2027.

La DSS a contribué à mettre en œuvre une partie des mesures de ce plan : le renforcement des obligations des plateformes numériques pour lutter contre la sous-déclaration des revenus par les micro-entrepreneurs (avec, à terme, le prélèvement direct des cotisations et contributions dues par ceux-ci), de nouvelles sanctions envers les professionnels de santé fraudeurs, la création de nouvelles infractions pénales sanctionnant l'incitation à la fraude sociale et la fraude en bande organisée (vente de fausses ordonnances par exemple).

Enfin, la DSS et les caisses nationales ont travaillé à un programme de formation de certains agents de contrôle qui devraient prochainement être dotés de pouvoirs de police judiciaire spéciale, pour leur permettre de mieux lutter contre les fraudes les plus graves.

LES MESURES DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE DE LA LFSS POUR 2024

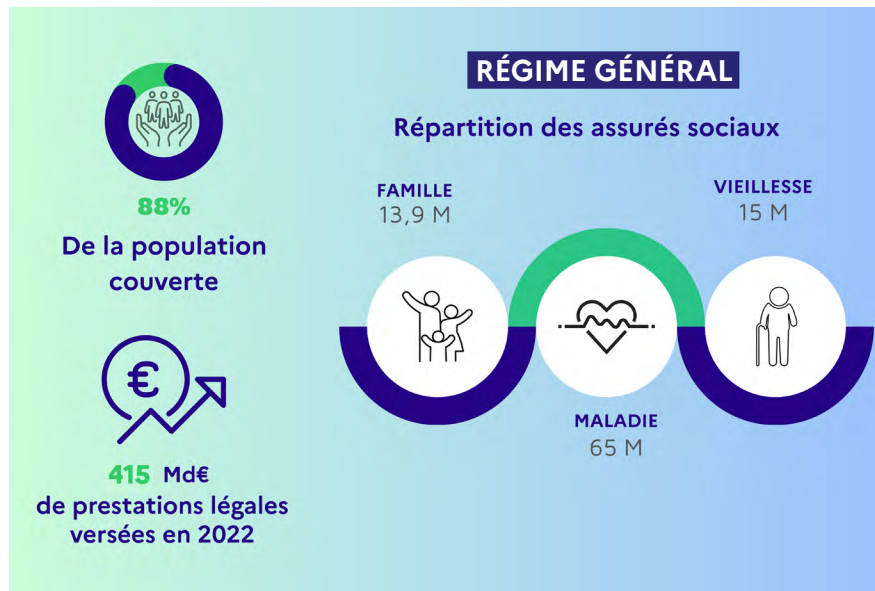


MODERNISER LE SERVICE PUBLIC DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les objectifs de qualité du service rendu aux usagers et les moyens alloués pour moderniser et améliorer la performance du système de protection sociale sont fixés contractuellement pour 5 ans entre l'État et les caisses nationales, dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG).

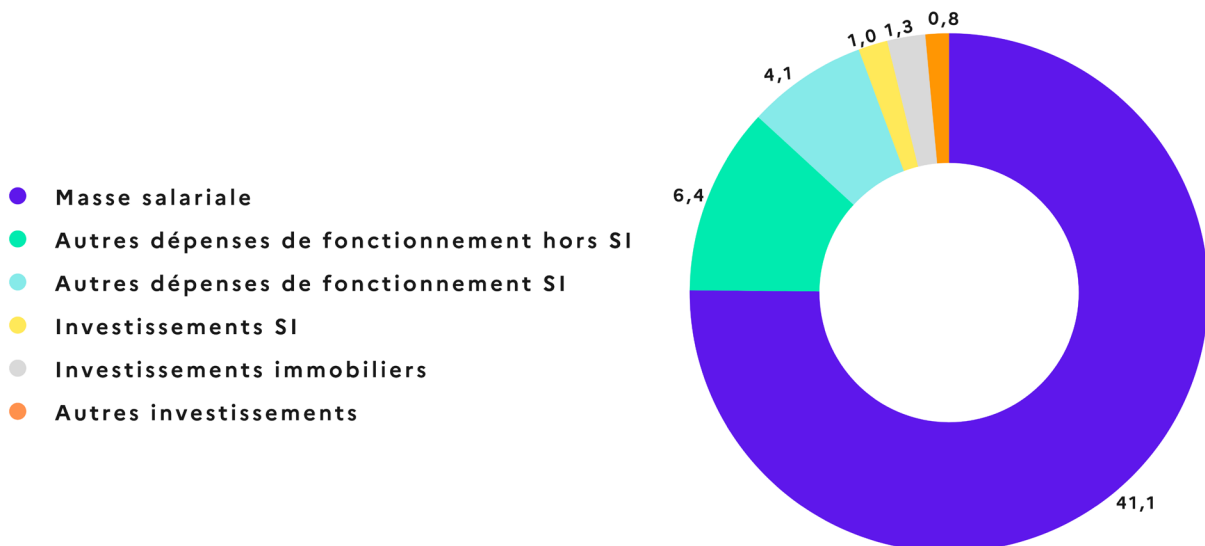
Les nouvelles COG des caisses historiques du régime général, (ACOSS, CNAM, CNAV et CNAF) pour la période 2023-2027 ont été signées au cours de l'été 2023 (la COG de la CNSA a elle été signée en 2022). Il s'agit de la 7^e génération de cet outil de pilotage contractuel qui, depuis son introduction en 1996, a fortement contribué à l'évolution du service public de la sécurité sociale.

Comme pour la génération précédente, la préparation de ces conventions est alignée avec le calendrier électoral pour faciliter la déclinaison des orientations gouvernementales. L'ensemble des services de la DSS, et de nombreuses autres directions d'administration centrale ont été associés à la phase de négociations.



Pour la période conventionnelle 2023-2027, le budget cumulé de gestion administrative des quatre caisses historiques du régime général - ACOSS, CNAM, CNAV et CNAF - s'élève à 54,60 Md€. Le premier poste de dépenses est lié à la masse salariale à hauteur de 41,1 Md€, soit près de 75 % du total (voir graphique).

Composition du budget cumulé de gestion administrative des caisses du régime général par poste de dépenses COG 2023-2027 (en milliards €)





Trois axes communs et des priorités propres à chaque caisse

Pour la période 2023-2027, ces conventions organisent les travaux communs à l'ensemble du service public de la sécurité sociale, notamment dans trois directions :

- Simplifier les démarches des usagers et leur verser plus vite et sans erreur les prestations sociales, en s'appuyant sur des données fiables ;
- Faciliter l'accès au service public, grâce à des stratégies d'accueil renouvelées après la crise sanitaire, des parcours mieux articulés entre branches, et le développement de la lutte contre le non-recours et l'aller-vers les publics les plus fragiles ;
- Accélérer la transition écologique de la sécurité sociale, dans ses politiques publiques aussi bien que dans sa gestion.

Pour toutes les caisses, la modernisation continue des systèmes d'information, qui constitue un enjeu décisif pour la mise en œuvre des réformes et pour la qualité du service aux usagers et la protection de leurs données personnelles, a fait l'objet d'une attention toute particulière (voir p. 33).

En outre, chaque caisse a des priorités stratégiques qui lui sont propres, notamment pour assurer la mise en œuvre de grandes réformes, telles que la solidarité à la source et le service public de la petite enfance pour la CNAF, le renforcement de la prévention et l'accès aux soins pour la CNAM, la mise en œuvre de la réforme des retraites pour la CNAV ou encore la fiabilisation des données déclarées par les employeurs pour l'ACOSS.

Une déclinaison dans les contrats pluriannuels de gestion de chaque caisse

Ces engagements ont été déclinés par les caisses nationales au sein de leurs réseaux, au travers de contrats pluriannuels de gestion (CPG). Finement détaillés dans ces conventions, les indicateurs de performance couvrent les principaux engagements sur lesquels les caisses sont attendues, par exemple les délais d'instruction et de mise en paiement des minima sociaux, le rythme de déploiement de la prescription électronique, la mise en place effective et l'utilisation par tous les régimes d'une base de données unique pour le calcul des retraites, le renforcement de l'accompagnement par les Urssaf des travailleurs indépendants. Ce sont les indicateurs qui feront l'objet d'un suivi fin au long de la période conventionnelle.

SYSTÈME DE SANTÉ



FAIRE DE LA PRÉVENTION UNE PRIORITÉ



CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS



CONCEPTION DES BILANS PRÉVENTION AUX DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE



ÉVOLUTION ET ÉVALUATION DU DISPOSITIF « MON SOUTIEN PSY »

Des dispositifs novateurs pour déployer le virage préventif

Depuis la rentrée de septembre 2023, chaque élève scolarisé en classe de 5^e peut bénéficier d'une vaccination contre le papillomavirus dans le cadre de la campagne vaccinale organisée dans tous les collèges publics et dans tous les collèges privés volontaires. La DSS a organisé le financement intégral de cette vaccination par l'Assurance maladie.

La DSS a aussi accompagné la conception des bilans de prévention aux différents âges de la vie. Ces rendez-vous vont permettre de consacrer un temps à l'amélioration de sa santé pour agir contre l'apparition de nombreuses pathologies. Proposé à quatre tranches d'âges (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans), le bilan de prévention permet à chacun de faire le point avec un professionnel de santé (médecin, sage-femme, infirmier et pharmacien) et de bénéficier ainsi des clés pour adopter des modes de vie plus favorables à la santé.

Après une phase pilote dans les départements des Hauts-de-France, ce dispositif sera généralisé en 2024 sur l'ensemble du territoire et pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

Améliorer la prise en charge de la santé mentale avec « Mon Soutien Psy »

Depuis le printemps 2022, chaque assuré peut, à partir de l'âge de 3 ans, bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance maladie de 8 séances de suivi psychologique chaque année. En 2023, l'adressage a été élargi, au-delà des médecins, aux sages-femmes afin qu'elles puissent faire bénéficier leurs patientes de ce suivi dans toutes les situations où cela leur semble nécessaire. En parallèle, la DSS participe aux travaux du comité chargé d'évaluer ce dispositif, afin de définir les évolutions nécessaires pour améliorer encore la réponse aux besoins de santé mentale de la population, avec une poursuite des réflexions qui s'annonce riche en 2024 et un renforcement de l'attractivité du dispositif, notamment pour les enfants.

REMBOURSER LA TÉLÉSURVEILLANCE POUR RENFORCER LE SUIVI MÉDICAL

Le modèle de la télésurveillance, d'abord financé sous forme d'expérimentations, est désormais pérennisé grâce à son entrée dans le droit commun depuis le 1^{er} juillet 2023.

Cette prise en charge de la rémunération du suivi médical réalisé à distance et du dispositif médical numérique associé s'est faite de façon progressive et concerne désormais un grand nombre d'activités. Depuis juin 2023, elle a ainsi été étendue au suivi du diabète, de l'insuffisance cardiaque, rénale ou respiratoire, puis à l'oncologie et la prise en charge

anticipée numérique fin 2023. Cette extension s'est faite grâce au travail réglementaire mené par la DSS, qui a préparé l'ensemble des textes.

La direction participe désormais au comité de suivi de la mise en œuvre de la réforme. À ce jour, plus de 1 000 opérateurs (médecins, établissements de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles...) se sont déclarés auprès des agences régionales de santé (ARS) afin de suivre à distance les patients à travers la France.

FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ DU MÉTIER DE MÉDECIN LIBÉRAL : VERS UNE NOUVELLE CONVENTION MÉDICALE



caisses d'assurance maladie (UNCAM) des lignes directrices qui définissent les objectifs et priorités de la prochaine convention. Cette dernière est ensuite approuvée par les ministres, ce qui lui confère le caractère d'acte réglementaire. La Direction de la sécurité sociale (DSS) élabore ce projet de lignes directrices en sollicitant les autres directions du ministère chargé de la santé et examine la légalité de la convention ainsi négociée.

Quels objectifs pour la nouvelle convention ?

Les négociations entre les syndicats représentatifs des médecins libéraux et l'Assurance maladie ont repris le 15 novembre 2023, afin d'aboutir à la signature d'une nouvelle convention.

Dans un contexte marqué par la lutte contre les déserts médicaux, la négociation poursuit quatre objectifs : soutenir l'attractivité de la médecine libérale pour augmenter l'offre médicale ; améliorer la pertinence et la qualité des soins ; améliorer l'accès territorial et financier aux soins via une organisation du système de santé repensée ; refondre, diversifier et simplifier les modes de rémunération et de financement de la médecine libérale.

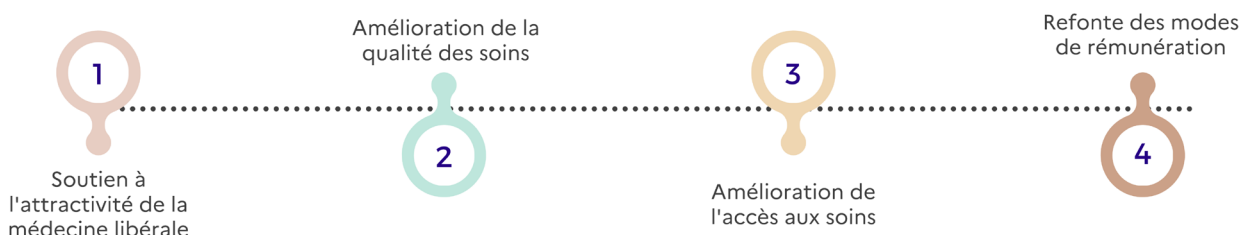
La DSS suit plus particulièrement les questions de pertinence des prescriptions et de diversification des modes de rémunération pour mieux prendre en compte des objectifs de prévention, ainsi que les caractéristiques de chaque patientèle.

Une convention médicale, comment ça marche ?

À échéance régulière, les organisations représentatives de médecins libéraux et l'Assurance maladie se réunissent pour **négoier les tarifs** des actes réalisés par les médecins généralistes et autres spécialistes, et se fixer des **objectifs communs notamment pour renforcer l'accès aux soins et la qualité des soins**. En 2023, en l'absence d'accord, un règlement arbitral a été adopté le 30 avril. Il prévoyait notamment la revalorisation de 1,50 € du tarif des consultations, à 26,50 € depuis novembre 2023.

Avant chaque ouverture des négociations, le ministre chargé de la sécurité sociale peut adresser au directeur général de l'Union nationale des

LES OBJECTIFS DE LA NOUVELLE CONVENTION MÉDICALE



FAVORISER L'INNOVATION DANS L'ORGANISATION DES SOINS

Depuis cinq ans, le Gouvernement a mis en place un dispositif spécifique, dit « article 51 », qui offre un cadre expérimental aux acteurs du monde de la santé et du secteur médico-social, pour tester des organisations innovantes en santé. L'objectif est d'apporter des réponses de terrain aux problèmes du terrain rencontrés chaque jour par les patients dans leurs prises en charge.

L'article 51 doit permettre de créer de nouveaux outils qui pourront, après avoir été évalués de manière indépendante, être mis à disposition des professionnels et des patients sur l'ensemble du territoire, sur la base du volontariat.

Aujourd'hui, plus de 140 expérimentations sont en cours, ce qui témoigne de la vitalité et des attentes des acteurs de terrain, avec des projets qui continuent d'être déposés et qui n'avaient pu trouver leur chemin dans le système actuel. Les premiers résultats des évaluations commencent à être disponibles.

La DSS participe au pilotage de ce dispositif qui mêle des sujets de tarification, de système d'information et d'accompagnement des politiques publiques. C'est également la DSS qui

élabore le cadre juridique pour permettre cette entrée dans le droit commun des expérimentations les plus probantes.

Renforcer la prise en charge continue des patients

De très nombreuses innovations rentrant dans le cadre de l'article 51 proposent en effet des « parcours coordonnés renforcés » : une organisation pour des parcours complexes avec un suivi et un ajustement personnalisé aux besoins des patients. Elles témoignent d'un changement d'approche chez les professionnels : les soins et prises en charge sont intégrés dans un parcours établi en partenariat avec le patient, des aménagements étant toujours possibles selon l'évolution de son état de santé.

Des exemples concrets de parcours coordonnés renforcés

Les premiers parcours coordonnés renforcés pourraient créer de nouvelles offres de soins, conformes aux pratiques recommandées, en ce qui concerne la rééducation cardiaque ou la rééducation respiratoire, la prise en charge médicale de l'obésité sévère, ou celle des plaies complexes.

PARCOURS RÉÉDUCATION CARDIAQUE EN VILLE

Ce nouveau parcours pourrait permettre à des patients atteints de pathologies cardiaques d'être pris en charge en proximité par des équipes pluriprofessionnelles libérales, en lien étroit avec les médecins généralistes et les établissements de soins. Les patients seraient adressés après une hospitalisation. Le parcours associe cardiologue, médecin addictologue, infirmier, kinésithérapeute, psychologue, avec un recours important aux éducateurs d'activité physique adaptée. Il est conforme aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et permet de répondre de manière souple et efficace à des besoins non couverts de réadaptation cardiaque à proximité du domicile des patients avec des plages horaires étendues.

PRISE EN CHARGE DES PLAIES COMPLEXES

Avec ce parcours, les infirmiers peuvent accéder à une expertise spécialisée en plaies chroniques ou complexes, apportée directement par des soignants, afin de faciliter la guérison pour des plaies qui sinon peuvent s'aggraver et durer, et ainsi restaurer la qualité de vie des patients.

« J'ai été vraiment ravi que ce projet soit mis en place, surtout pour des gens qui, comme moi, sont un peu reculés, en pleine campagne. Après plusieurs mois sans trouver de solutions, il n'a fallu qu'une seule vidéo consultation pour que la docteure remarque d'où venait le problème. Ça m'a épaté et vraiment permis de guérir : et les infirmières me disent qu'il ne reste plus que quelques jours de soins. »

Thibaut, Occitanie

PARCOURS SPÉCIALISÉ OBÉSITÉ

Pour améliorer le suivi des personnes en situation d'obésité, ce parcours pourrait permettre une prise en charge médico-éducative, à la fois pluridisciplinaire et personnalisée, aussi bien en nutrition et en santé, associée à un accompagnement thérapeutique dématérialisé. Cette innovation a permis aux personnes atteintes d'obésité et aux patients ayant eu recours à une chirurgie bariatrique de bénéficier d'un suivi à moyen terme offert par une équipe pluridisciplinaire en présentiel et à distance afin d'améliorer leur suivi, de stabiliser voire d'améliorer leur état et de les accompagner dans la durée, sans risque de rechute.

« Sans le suivi à moyen/long terme, je ne sais pas si j'aurais réussi à me tenir aussi sérieusement. Et en envisageant la période de fin de suivi qui va arriver en février-mars, je n'ai pas peur ! Grâce à l'équipe, j'ai appris comment maîtriser mes excès, reprendre un peu la main sur mon alimentation. Et c'est sûr que sans eux, cela n'aurait pas été possible. »

Dylan, Bourgogne Franche Comté

PARCOURS ADDICTOLOGIE COORDONNÉ PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Afin de faciliter la prise en charge de patients en situation d'addiction sans être stigmatisant, ce parcours finance une équipe spécialisée en addictologie, composée d'un psychologue et d'un travailleur social, intervenant dans le cabinet du médecin. Les deux professionnels complètent la consultation médicale généraliste par un suivi spécialisé du patient, dans une approche qui peut être graduée avec les structures territoriales en charge de l'addiction.

« Après 20 ans de prise en charge hospitalière, enfin j'ai été actrice de ma guérison. »

Suzy, Occitanie

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ INNOVANTS

Afin de renforcer l'accès rapide et sécurisé des patients aux médicaments, et suite aux réformes déjà menées en 2021, le Gouvernement a proposé un nouveau dispositif expérimental dit « d'accès direct ».



Pleinement fonctionnel depuis l'été 2023, il permet à certains médicaments innovants de bénéficier rapidement d'une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie pour une durée d'un an maximum, après avis de la Haute Autorité de santé (HAS) qui statue sur son intérêt thérapeutique, et avant négociation du prix. Depuis l'entrée en vigueur du dispositif, une thérapie génique visant à prendre en charge l'hémophilie ainsi qu'un traitement de première intention du vitiligo ont été autorisés.

La DSS est chargée de préparer et d'accompagner la mise en œuvre de ces réformes, notamment en améliorant en continu le dispositif d'accès dérogatoires réformé en 2021 visant à accélérer l'accès des patients aux produits, par exemple en l'étendant aux vaccins, ou en mettant en œuvre des mesures qui facilitent la transition vers la prise en charge de droit commun, sans risque d'interrompre l'accès aux médicaments pour les patients.

GÉNÉRALISER L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE POUR SIMPLIFIER LES ÉCHANGES ENTRE PATIENTS, MÉDECINS ET PROFESSIONNELS PRESCRITS

L'ordonnance numérique est un service intégré dans les logiciels des professionnels de santé qui permet de dématérialiser le circuit de la prescription entre les médecins libéraux ou salariés et les professionnels prescrits.

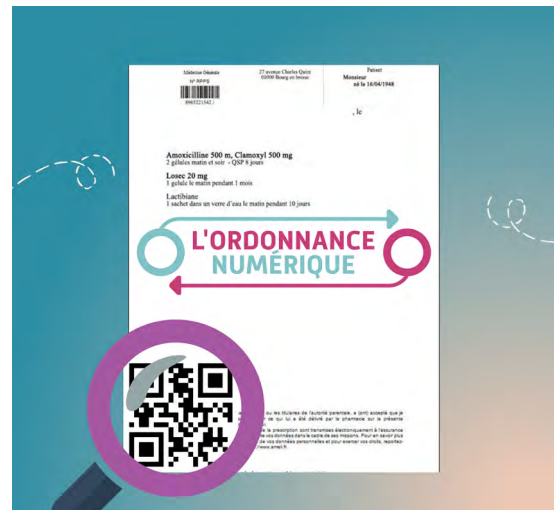
Elle simplifie et sécurise le circuit de transmission de la prescription depuis sa création jusqu'à sa délivrance par le pharmacien. Elle concourt à fluidifier et à fiabiliser les échanges, en favorisant ainsi la coordination des soins. Elle permet également aux patients de retrouver leurs ordonnances au format numérique dans « Mon espace santé ».

Il est prévu un déploiement progressif du recours à une ordonnance numérique pour tous les professionnels de santé, qu'ils prescrivent ou qu'ils exécutent des prescriptions, par l'intermédiaire de leur logiciel métier d'ici le 31 décembre 2024.

Comment ça marche ?

Concrètement, le logiciel de santé du prescripteur dématérialise à la source les données de ses prescriptions et les transmet vers une base de données sécurisée hébergée par l'Assurance maladie. L'accès à la base ordonnance numérique est restreint aux professionnels de santé par l'intermédiaire d'une authentification avec leur carte professionnelle.

La prescription papier est conservée. Un QR code y est apposé pour véhiculer l'identifiant unique de la prescription. Le patient peut retrouver



l'ordonnance dans son dossier médical partagé (DMP). Par la lecture du QR code, le professionnel de santé consulte les données de prescription dans la base de données sécurisée. Il transmet les données d'exécution dans la base en parallèle de la facture. Si le patient l'a autorisé, le prescripteur peut consulter les données d'exécution réalisées sur ses prescriptions.

Ce système permet de renforcer la pertinence des soins et la lutte contre la iatrogénie (ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments) grâce au module d'aide à la prescription utilisé par le médecin en amont. Il contribue également à réduire les risques de falsification en sécurisant les échanges entre les acteurs.

LE DÉCRET DU 20 DÉCEMBRE 2023

Le décret du 20 décembre 2023 relatif à la prescription électronique prévoit un déploiement progressif du recours à une ordonnance numérique pour tous les professionnels de santé, qu'ils prescrivent ou qu'ils exécutent des prescriptions, par l'intermédiaire de leur logiciel métier. Tous les professionnels devront utiliser la prescription électronique au plus tard le 31 décembre 2024.

DROITS DES ASSURÉS



3 QUESTIONS POUR MIEUX COMPRENDRE LE SERVICE PUBLIC DE LA PETITE ENFANCE

La France compte 1,3 million de places d'accueil pour les enfants, principalement offertes par des assistants maternels (53 %) et des crèches (37 %), permettant de disposer de 59,4 places pour 100 enfants de moins de 3 ans.

Malgré des financements publics importants (16 milliards d'euros en 2022), l'accès à un accueil pour les jeunes enfants demeure marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales et par une offre globalement insuffisante. En outre, le secteur est confronté à une importante pénurie de professionnels, liée notamment à un défaut d'attractivité, ce qui rend difficile l'amélioration de l'offre en qualité et en quantité. Pour faire face à ces défis, **le Gouvernement a lancé en juin 2023 le projet du service public de la petite enfance** afin de garantir aux parents une place d'accueil, de qualité et à un prix raisonnable, pour leur enfant, avant l'entrée à l'école maternelle.

1

En quoi consiste le projet de service public de la petite enfance ?

Ce programme prioritaire du Gouvernement s'articule autour de cinq chantiers, coordonnés par la Direction de la sécurité sociale (DSS), en lien avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) :

- **Lutter contre la pénurie** de professionnels et restaurer **l'attractivité** des métiers de la petite enfance ;
- Développer **l'offre d'accueil et son accessibilité** ;
- Améliorer la **qualité d'accueil** ;
- Soutenir l'accueil individuel et améliorer la **solvabilisation des familles** qui y recourent ;
- Clarifier la **gouvernance du secteur**.



2

La loi pour le plein emploi, adoptée en décembre 2023, confie aux communes de nouvelles compétences pour déployer la politique d'accueil du jeune enfant sur leur territoire. Qu'est-ce que cela va changer ?

La loi confie aux communes le rôle d'autorité organisatrice de l'accueil du jeune enfant. À compter du 1^{er} janvier 2025, toutes les communes auront des compétences obligatoires en matière d'information et d'accompagnement des parents à la recherche d'un mode d'accueil et de recensement des besoins des familles et de l'offre d'accueil disponible sur leur territoire. Celles de plus de 3 500 habitants (soit 3 178 communes) ont deux compétences obligatoires supplémentaires : établir et piloter une stratégie de maintien et de développement de l'offre d'accueil et mettre en œuvre des actions de soutien à la qualité d'accueil auprès des professionnels. Pour mettre en œuvre ces compétences, les communes de plus de 10 000 habitants devront disposer d'un relais petite enfance.

Afin que les communes puissent réguler l'implantation des nouvelles crèches sur leur territoire, elles donneront désormais un avis conforme sur toutes les demandes d'autorisation d'ouverture. Enfin, pour répondre aux enjeux d'amélioration de la qualité d'accueil, la loi prévoit également une révision du suivi et du contrôle des crèches : limitation à 15 ans des autorisations de fonctionnement et obligation d'évaluation quinquennale.

3

La convention d'objectifs et de gestion (COG) signée avec la CNAF en juillet dernier est ambitieuse pour la petite enfance. Quelles sont les grandes orientations ?

Le budget consacré à l'investissement et au fonctionnement des crèches progressera de 7 % chaque année entre 2023 et 2027. Outre des financements incitatifs pour développer de nouvelles solutions d'accueil, l'accent est mis sur l'amélioration de la qualité d'accueil (par exemple, le financement de 3 journées pédagogiques) et des conditions de travail à travers le soutien aux revalorisations salariales.

SIMPLIFIER ET FIABILISER LE VERSEMENT DES PRESTATIONS GRÂCE AU MONTANT NET SOCIAL



Jusqu'à présent, les démarches des allocataires pour bénéficier de la prime d'activité ou du revenu de solidarité active (RSA) étaient lourdes et imposaient aux bénéficiaires de réaliser eux-mêmes des calculs complexes pour déclarer correctement leurs ressources, engendrant de nombreuses erreurs dans les déclarations, puis des régularisations (rappels ou indus) dans le versement de leurs prestations.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, le montant net social (MNS), affiché sur les bulletins de paie et qui apparaîtra progressivement sur les relevés de prestations, correspond au montant exact qui doit être reporté dans les déclarations pour bénéficier de la prime d'activité et du revenu de solidarité active (RSA).

Directement calculé par l'employeur ou par l'organisme versant des prestations sociales, le montant net social permet aux demandeurs de la prime d'activité et du RSA de connaître immédiatement les revenus à déclarer aux caisses d'allocations familiales (CAF) ou de mutualité sociale agricole (MSA) pour bénéficier de leurs droits, sans calcul supplémentaire de leur part. Il leur suffit de le reporter et d'additionner les différents revenus perçus au cours de la période.

Le MNS est le fruit d'un travail collectif avec l'ensemble des acteurs concernés

La mise en place du MNS a nécessité un effort important, d'abord pour définir et concevoir, au plan juridique et technique, quelles étaient les sources de données à mobiliser afin de calculer exactement le revenu dont la réglementation

prévoit qu'il doit être déclaré, à partir des données connues des employeurs et des organismes. Cette définition a permis d'identifier les données à extraire des déclarations existantes (la déclaration sociale nominative des employeurs pour les revenus salariaux d'une part et celle sur les revenus de remplacement et autres types de revenus d'autre part) pour reconstituer le revenu servant de base de calcul aux prestations. Ces travaux ont fortement mobilisé, outre l'administration, la CNAF, le Groupement d'intérêt public chargé de la modernisation des données sociales (GIP-MDS) et les Urssaf. Ils ont également conduit à des échanges approfondis avec les employeurs et les éditeurs de logiciels de paie pour sécuriser l'ensemble du processus.

Une première étape de la mise en œuvre de la solidarité à la source

À horizon 2025, une nouvelle étape de cette démarche de simplification est en chantier, qui doit permettre cette fois le pré-remplissage des déclarations de ressources directement à partir des informations ainsi collectées, sans que l'allocataire ait besoin d'intervenir, comme pour la déclaration de l'impôt sur le revenu. Cette deuxième étape permettra à la fois de simplifier et de fiabiliser au maximum un système aujourd'hui complexe, en se basant sur les données déjà connues des organismes. Ainsi, l'arrivée du MNS représente une première étape de la mise en œuvre de la solidarité à la source, dans le cadre du chantier de modernisation des prestations sociales visant à simplifier et à renforcer l'accès aux droits.

ÉVALUER ET CONTRÔLER LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE : LE RÔLE DE LA MNC

Les organismes de sécurité sociale assurent, pour le compte de l'État, la gestion des prestations de sécurité sociale et le recouvrement des recettes. Ils sont également des acteurs essentiels de la mise en œuvre des politiques publiques sociales et de santé.

Ces responsabilités appellent nécessairement un contrôle et une évaluation des pouvoirs publics, confiés depuis 2010 à la Mission nationale de contrôle des organismes de sécurité sociale (MNC) placée auprès du directeur de la sécurité sociale. Parmi les missions exercées, la MNC conduit régulièrement des audits pour s'assurer du bon fonctionnement du service public de la sécurité sociale.

L'audit sur les maladies professionnelles provoquées par une exposition au chlordécone

La MNC a mené un audit relatif à la gestion des maladies professionnelles liées à une exposition aux pesticides dans les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) de Guadeloupe et de Martinique.

Cet audit fait suite à la visite aux Antilles du Président de la République fin septembre 2018 reconnaissant la chlordécone (pesticide utilisé dans les bananeraies) comme un « scandale environnemental » pour lequel l'État devait assumer sa part de responsabilité vis-à-vis des populations touchées (cancer de la prostate, anomalies du déroulement de la grossesse...).



L'une des réponses à cette crise fut la création d'un Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP), opérationnel depuis novembre 2020. Après trois années d'existence, la DSS souhaitait disposer d'une évaluation du rôle des caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans la procédure - partagée avec le FIVP - de reconnaissance et d'indemnisation d'une maladie professionnelle.

Menée par un binôme d'auditeurs basé à la fois à Fort-de-France et en métropole, la mission a rencontré l'ensemble des acteurs nationaux (Caisse nationale de l'assurance maladie, Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et FIVP) avant de se déplacer aux Antilles pour entendre les acteurs locaux, préfetures et CGSS. La mission a émis des recommandations aux acteurs nationaux et aux deux CGSS visant à renforcer le pilotage stratégique de cette activité et à assurer la continuité de service tout en réaffirmant la nécessité de travailler collectivement à une indemnisation « plus simple, plus rapide et plus juste ». La mission se poursuivra par le suivi des recommandations par l'antenne MNC de Fort-de-France.

LA MISSION NATIONALE DE CONTRÔLE ET D'AUDIT DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (MNC)

Service à compétence nationale, la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC), est rattachée au Directeur de la sécurité sociale. Elle est chargée de l'évaluation et de l'audit des organismes locaux et régionaux de sécurité sociale ainsi que du contrôle de légalité sur les décisions de ces organismes. Elle se compose d'une cellule nationale et de neuf antennes, sept métropolitaines et deux ultra-marines.

RÉFORMER LES COTISATIONS DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS POUR DES PRÉLÈVEMENTS PLUS JUSTES ET PLUS SIMPLES

Conformément aux engagements pris par le Gouvernement dans le cadre de la réforme des retraites, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 réforme l'assiette des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.

Souhaitée par les organisations professionnelles, la réforme vise un double objectif de prélèvements plus justes et plus simples et permet de renforcer l'acquisition de droits sociaux, notamment la retraite. À partir de 2026 (sur la base des revenus 2025), l'ensemble des cotisations et contributions seront calculées sur une assiette unique et simplifiée, plus élevée que l'assiette actuelle de cotisations sociales et plus faible que l'assiette de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS).

Cette réforme constitue également une simplification notable puisque les assiettes actuelles sont « circulaires » : les cotisations comme la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution pour le remboursement de la

dette sociale (CRDS) sont en effet déduites de l'assiette des cotisations sur laquelle elles sont calculées. La réforme s'appliquera aux 2,3 millions de travailleurs indépendants « classiques » (1,1 million d'artisans et de commerçants, 0,8 million de professions libérales, 0,4 million d'exploitants agricoles) et, indirectement, aux 1,5 million de micro-entrepreneurs déclarant un chiffre d'affaires.

Afin de définir les paramètres retenus, la DSS a réalisé un important travail de chiffrage en amont et pendant les concertations avec les organisations professionnelles qui se sont tenues en 2023. À la suite de la LFSS pour 2024, les échanges avec les différentes professions vont se poursuivre tout au long de l'année 2024, animés par la DSS, afin de déterminer les évolutions nécessaires en matière de retraite complémentaire.



INTÉGRER LES ENJEUX DU TÉLÉTRAVAIL TRANSFRONTALIER DANS LA COORDINATION EUROPÉENNE

En général, la réglementation européenne prévoit qu'une personne est affiliée au régime de l'État dans lequel elle travaille. Lorsqu'une personne travaille dans plusieurs États – ce qui est le cas du frontalier qui travaille dans un État et télétravaille dans son État de résidence – l'affiliation bascule vers l'État de résidence si une part substantielle de l'activité y est exercée (25 %).



Pendant la crise sanitaire, les États membres ont mis en place une période de flexibilité permettant le maintien dans le régime de l'État d'emploi, afin d'éviter un changement brutal d'affiliation alors que des milliers de personnes avaient recours massivement au télétravail. Cette période de flexibilité ayant pris fin le 30 juin 2023,

une réflexion d'ensemble a été engagée pour mieux prendre en compte le télétravail dans la détermination de la législation sociale applicable.

Au cours de ces travaux, auxquels a activement participé la DSS, la plupart des États se sont accordés sur la nécessité d'adopter une nouvelle disposition dans les règlements. À court terme, un accord multilatéral dérogatoire aux dispositions des règlements a été conclu. Cet accord relève de 25 à 50 % le seuil d'activité dans l'État de résidence à compter duquel cet État devient compétent, permettant jusqu'à 2 jours et demi de télétravail par semaine.

Une évaluation de la signature de l'accord est prévue dans les prochains mois.

→ La coordination des systèmes de sécurité sociale au sein de l'UE vise à assurer que chaque citoyen de l'UE et ressortissant de pays tiers résidant dans l'UE ait un accès équitable à la sécurité sociale, quel que soit son pays de résidence.

FAIRE ÉVOLUER LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE POUR PRENDRE EN COMPTE LES CHANGEMENTS SOCIÉTAUX



En complément de l'Assurance maladie, les contrats de protection sociale complémentaire permettent aux assurés de bénéficier d'un remboursement de leurs dépenses de santé et d'un revenu de remplacement en cas d'accident de la vie (invalidité temporaire, permanente, dépendance, décès).

En 2022, 96 % des Français disposent d'une couverture complémentaire santé et les contrats de prévoyance couvrent quant à eux 83 % des salariés du secteur privé.

La Direction de la sécurité sociale (DSS) échange régulièrement avec l'ensemble des acteurs privés et publics en charge de la protection sociale complémentaire. En 2023, le directeur de la sécurité sociale a participé au rendez-vous international annuel des assureurs vie et de personnes (REAVIE) pour évoquer notamment l'actualité de la complémentaire santé et les enjeux d'une généralisation de la prévoyance aux salariés non-cadres.

De la même manière, les équipes de la DSS en charge de la protection sociale complémentaire ont participé à plusieurs conférences pour partager la doctrine de la direction sur les modalités de mise en place de la protection sociale complémentaire en entreprise et sur l'organisation de cette couverture au sein des branches professionnelles. L'objectif de ces échanges est d'améliorer la protection sociale complémentaire en rendant les contrats plus lisibles et mieux couvrants.

Enfin, la DSS travaille aux côtés de la commission AERAS pour améliorer l'accès à l'emprunt immobilier pour les personnes présentant un risque aggravé de santé. Ces dernières années, des évolutions majeures sont intervenues, sur la base de la loi du 28 février 2022 pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur, dite « loi Lemoine » : d'une part, par la suppression des questionnaires de santé pour un emprunt d'un montant inférieur à 200 000 euros par assuré et dont l'échéance arrive avant son 60^e anniversaire et, d'autre part, par la baisse de 10 à 5 ans du droit à l'oubli pour tous les cancers et l'hépatite C. Cette loi a également ouvert la possibilité de résilier son contrat d'assurance emprunteur à tout moment. Les demandes de substitution de contrat d'assurance ont ainsi augmenté de 80 % entre 2021 et 2023.

LA MODERNISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



ORGANISER LES ÉVOLUTIONS DES SYSTÈMES D'INFORMATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PAR UN NOUVEAU SCHÉMA STRATÉGIQUE 2023-2027

L'informatique constitue un levier majeur d'amélioration de l'efficacité de la sécurité sociale. La DSS dispose depuis 2013 d'un outil de pilotage et de gouvernance : le schéma stratégique des systèmes d'information de la sécurité sociale (SSSI). Ce document définit pour cinq ans la stratégie de transformation numérique des organismes de sécurité sociale.

Les outils numériques sont au cœur des relations quotidiennes entre les assurés sociaux et la sécurité sociale, qui gère au quotidien des flux dématérialisés massifs : chaque année, plus de 40 millions de comptes Ameli et 1,4 milliard de feuilles de soins électroniques ; 39 millions de visiteurs sur le site info-retraite ; plus de 1 milliard de visites sur les sites et applications des CAF, dont plus de 500 millions sur l'application mobile ; plus de 1,8 million de déclarations sociales nominatives transmises automatiquement par les employeurs chaque mois, pour près de 20 millions de salariés.



Le SSSI 2023-2027 a été co-construit par les organismes de sécurité sociale et l'État tout au long de 2022. Il a donné lieu à de nombreux échanges avec les caisses pour définir et enrichir son contenu. Il est structuré en six axes transverses permettant de répondre aux grands enjeux métier et technologiques :

1. Circulation et fiabilisation de la donnée pour faciliter les démarches et rendre un service plus efficace ;
2. Lutte contre la fraude et détection des situations de non-recours aux droits et prestations par les bénéficiaires potentiels grâce à l'exploitation des nombreuses données disponibles dans les organismes, dans le respect de la protection des données personnelles ;
3. Des services numériques plus faciles à utiliser, en intégrant systématiquement l'avis des utilisateurs, en associant les usagers lors de la conception et en favorisant l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap ;
4. Modernisation des outils des agents, avec des interfaces mieux articulées et plus ergonomiques, afin d'améliorer les conditions de travail et l'efficacité dans la gestion de la sécurité sociale ;
5. Numérique éco-responsable en optimisant l'utilisation des matériels et en prenant en compte les impacts environnementaux dans les choix techniques ;
6. Renforcement de la cyber sécurité, développement d'un « cloud » partagé de la sécurité sociale afin de gagner en flexibilité, réactivité et sécurité.

Ces axes sont déclinés en une centaine d'actions opérationnelles qui sont reprises dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) de chaque caisse et leurs schémas directeurs des systèmes d'information.

Ce SSSI intègre une gouvernance destinée à piloter sa mise en œuvre, largement confiée aux acteurs des caisses, et financée dans le cadre de leurs dépenses informatiques qui représentent environ 1,4 Md€ par an.

EXPLOITER EFFICACEMENT LE POTENTIEL DES DONNÉES SOCIALES

La généralisation de la Déclaration sociale nominative (DSN) adressée par les employeurs et par les organismes versant des prestations (voir encadré) a ouvert un champ d'action sans précédent pour simplifier, accélérer et améliorer le fonctionnement global de la protection sociale. Les nombreuses données collectées ainsi automatiquement chaque mois ont permis non seulement de se substituer aux déclarations précédentes mais aussi de mettre en place le prélèvement à la source et désormais le projet de solidarité à la source (voir p. 28).



Pour piloter ce dispositif, au sein de la DSS, la mission interministérielle « données sociales » (Mids) a été mise en place en 2023, conformément aux recommandations d'un rapport de l'IGAS d'août 2022. La mission accompagne les projets de modernisation des prestations sociales, qu'il s'agisse de la délivrance de la complémentaire santé solidaire (C2S), des prestations familiales et aides au logement, ou des prestations de retraite de base concernant les pensions de réversion. Ces différents projets menés depuis 2019 permettent à la fois de simplifier les démarches administratives et de faciliter la gestion par les caisses de sécurité sociale. Les données sont en effet plus fiables, ce qui limite les erreurs déclaratives, voire les fraudes aux ressources, et les indus.

La mise à disposition de ces données auprès des organismes en charge du versement des droits permet aussi des actions de lutte contre le non-recours, dans une logique d'« aller-vers ». La Mids accompagne enfin le bureau chargé des systèmes d'information pour le développement du portail mesdroitssociaux.gouv.fr qui permet la consultation des ressources prises en compte dans le calcul des droits et prestations, et facilite l'accès aux droits sociaux.

Garantir la qualité et la fiabilité des données est un enjeu primordial. Il passe notamment par une

meilleure information des déclarants, employeurs et organismes de protection sociale verseurs de revenus de remplacement, sur les attendus déclaratifs. La Mids mène aussi un programme de simplification des démarches déclaratives et de fiabilisation des données sociales.

Plus largement, afin de développer les usages liés à la solidarité à la source, la Mids souhaite développer un cadre de confiance des usagers à l'égard des dispositifs qui recueillent et utilisent les données sociales personnelles les concernant. Elle développe, avec la Cnav, les Urssaf et les caisses de la MSA, un service de gestion des signalements sur les données sociales, afin de permettre aux usagers d'avoir un interlocuteur institutionnel unique, dès lors qu'ils constatent une anomalie sur les données les concernant.

DSN : généralisée depuis 2017 au secteur privé et en 2022 au secteur public, la déclaration sociale nominative (DSN) simplifie les déclarations sociales pour les employeurs. Elle constitue le vecteur déclaratif unique pour transmettre l'ensemble des données sociales et fiscales aux organismes et administrations concernées. Au nom du principe du « Dites-le nous une fois », elle remplace ainsi plus de 40 procédures et déclarations sociales. La DSN est réalisée mensuellement par l'établissement qui gère le salarié. Concrètement, elle permet de prélever les cotisations et les contributions sociales ainsi que le précompte de l'impôt sur le revenu sur les salaires et traitements. Elle contribue aussi à fiabiliser les données déclarées, en vue de faciliter et sécuriser l'accès à de nombreuses prestations, notamment dans la perspective de la mise en place de la solidarité à la source.

PASRAU : le dispositif dit PASRAU est l'équivalent de la DSN pour les organismes sociaux, pour déclarer les versements de revenus autres que les salaires (retraite, prestations sociales, etc.) et permet de compléter les informations de la DSN des employeurs et de collecter les cotisations et contributions dues sur ces revenus.

ACCOMPAGNER LES MICRO-ENTREPRENEURS POUR DÉCLARER LES REVENUS TIRÉS DE PLATEFORMES NUMÉRIQUES

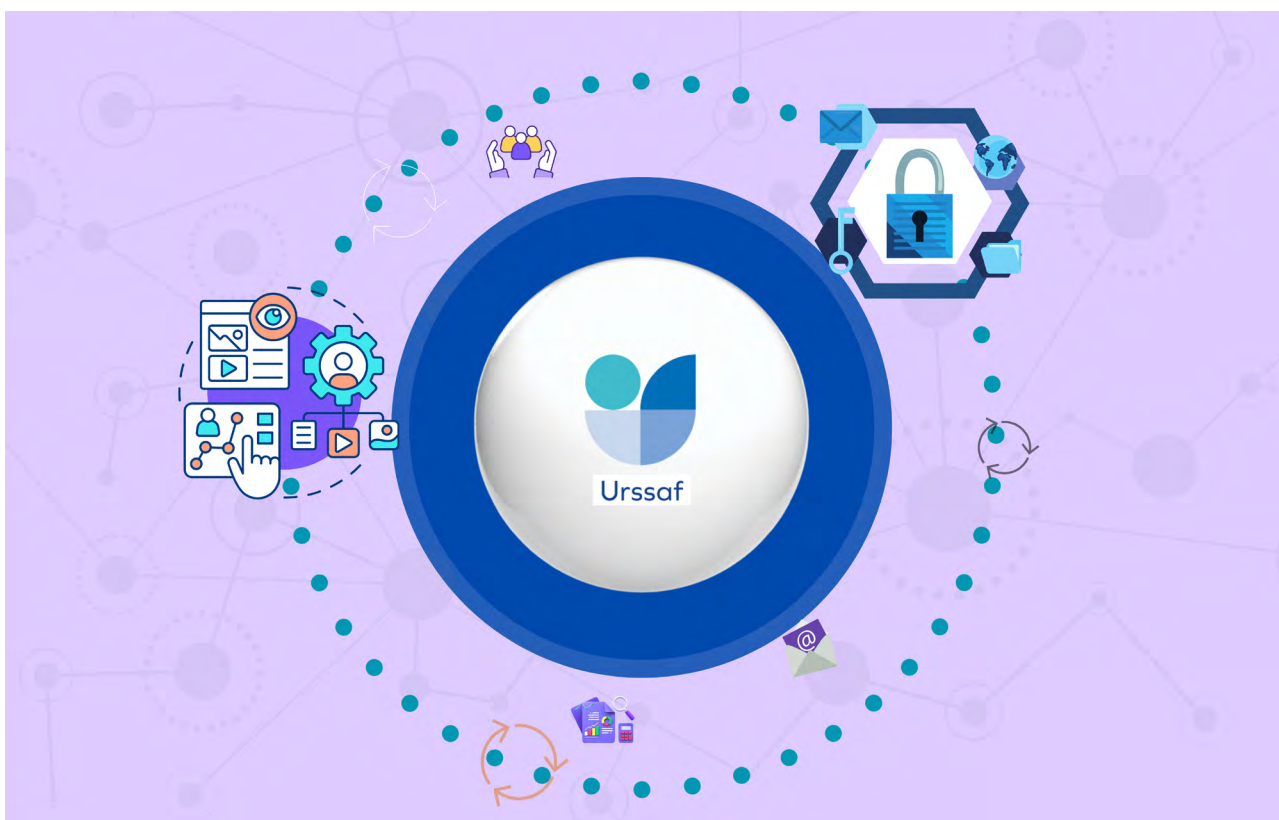
Une part importante des cotisations dues par les micro-entrepreneurs ayant recours aux plateformes numériques (par exemple les livreurs) n'est pas collectée, ces revenus n'étant pas toujours déclarés. Cela pénalise les finances publiques comme les droits sociaux des assurés concernés.

La DSS a travaillé tout au long de l'année 2023, avec les Urssaf, à la mise en place progressive, jusqu'en 2027, de trois mesures.

Tout d'abord, le **guichet de régularisation amiable des dettes sociales dédié aux micro-entrepreneurs** sera généralisé et accompagné en 2025 d'un téléservice permettant les régularisations spontanées.

Ensuite, les **chiffres d'affaires des utilisateurs de plateformes seront automatiquement communiqués aux Urssaf**. Il s'agit de l'exploitation des données déjà déclarées par les opérateurs de plateforme à l'administration fiscale.

Enfin, une **obligation de prélèvement par les plateformes numériques** des cotisations et contributions sociales dues par les micro-entrepreneurs sur les transactions réalisées via leur intermédiaire est prévue à partir de 2027. Les sommes ainsi prélevées seront ensuite directement reversées aux Urssaf. Afin de préparer au mieux la mise en place de ce prélèvement, des travaux techniques de grande ampleur seront menés en 2024.



LA RÉFORME DES RETRAITES



Le recul de l'âge légal de départ à la retraite de 62 à 64 ans ainsi que l'accélération du calendrier d'augmentation de la durée d'assurance requise constituent des mesures emblématiques de la réforme des retraites destinées à assurer le retour à l'équilibre de notre système de retraite par répartition, et ce, dans un contexte où le taux d'emploi des seniors est l'un des plus bas d'Europe.

Si ces dispositions ont été au cœur des débats en 2023, il convient de souligner que la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 comporte également des mesures de justice sociale qui se traduisent par des possibilités de départ anticipé pour les personnes qui ont des carrières longues et celles ayant des métiers difficiles ou des difficultés de santé les empêchant de travailler, ou encore par la revalorisation des petites pensions de retraite. Deux mesures vont faire évoluer profondément notre système de retraite dans la durée : la fermeture de certains régimes spéciaux et la prévention de l'usure professionnelle.

ACCOMPAGNER LA SUPPRESSION DES RÉGIMES SPÉCIAUX ET ASSURER LE FINANCEMENT



Afin de renforcer l'équité du système de retraite, la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 a acté l'extinction des principaux régimes spéciaux de retraite, spécifiques à une profession ou une entreprise.

Depuis le 1^{er} septembre 2023, les nouveaux embauchés à la RATP, dans les industries électriques et gazières (EDF, etc.) et à la Banque de France, les nouveaux clercs et employés de notaires et les nouveaux membres du Conseil économique social et environnemental (CESE) sont ainsi affiliés au régime général pour la retraite. Les assurés bénéficiant auparavant de ces régimes en conservent le bénéfice : c'est la « clause du

grand-père », comme cela avait été retenu pour la fermeture du régime spécial de la SNCF dans la réforme de 2018.

Dans la suite de cette réforme, et afin de garantir le financement des pensions encore versées par ces régimes fermés, les travaux de la DSS ont conduit à ce que la LFSS pour 2024 prévoit un mécanisme progressif d'intégration financière. À compter de 2025, et si la situation financière des régimes le justifie, le régime général se substituera à l'État dans le rôle d'équilibreur en dernier ressort des différents régimes, tout en recevant de l'État les financements nécessaires pour cette mission. Ce mécanisme s'appliquera également au régime de la SNCF et aux autres régimes fermés avant 2023.

Enfin, la DSS conduira les travaux relatifs à la convention qui prévoira que les cotisations collectées par l'AGIRC-ARRCO (le régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé) sur les nouveaux cotisants issus des secteurs des régimes spéciaux fermés seront reversées à la CNAV pour participer à l'équilibrage de ces régimes, à l'instar de ce qui avait déjà pu être fait au moment de la fermeture du régime de la SNCF.

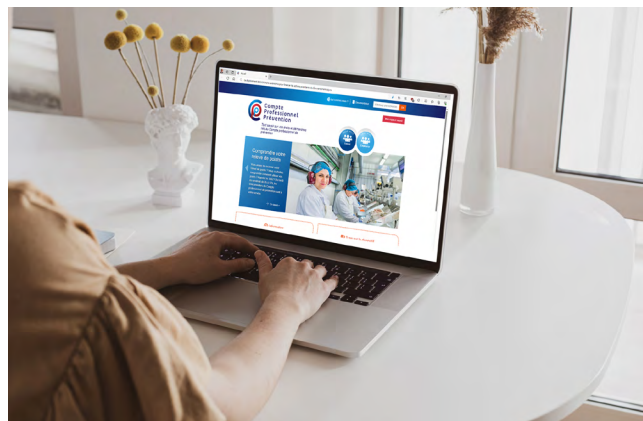
MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES FACTEURS DE RISQUE D'USURE PROFESSIONNELLE

La Direction de la sécurité sociale (DSS) est chargée d'améliorer la prise en compte des expositions des salariés aux risques professionnels et la prévention de l'usure professionnelle.

Le compte professionnel de prévention (C2P), dispositif dans le cadre duquel les salariés déclarés exposés à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels (par exemple le travail de nuit ou le travail dans des environnements bruyants) a été amélioré pour leur permettre d'acquérir des droits pour suivre une formation professionnelle, de bénéficier d'un temps partiel sans perte de rémunération ou de bénéficier d'une majoration de durée d'assurance vieillesse pour partir plus rapidement à la retraite.

Faciliter l'accès au Compte professionnel de prévention

Les mesures prises dans le cadre de la réforme des retraites permettent de faciliter l'accès au C2P et de renforcer les droits acquis au titre du dispositif. Ainsi, une nouvelle utilisation du compte, le projet de reconversion professionnelle, permettant à un salarié de suivre une formation tout en maintenant sa rémunération, a été créée. L'exposition simultanée à plusieurs facteurs de risques est en outre désormais mieux prise en compte.



Création du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle

Un fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) a également été créé afin de financer des actions de prévention, de sensibilisation, de formation, de reconversion professionnelle et de prévention de la désinsertion professionnelle pour les salariés exposés aux facteurs de risques dits ergonomiques (les postures pénibles, les manutentions manuelles de charges et les vibrations mécaniques). Il sera doté d'1 Md€ sur 5 ans et sera géré principalement par les partenaires sociaux de la branche « risques professionnels », traduisant une ambition gouvernementale forte de renforcement de la prévention de l'usure professionnelle.



POLITIQUES TRANSVERSALES





L'ACTION DE LA DSS EN FAVEUR DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

La Direction de la sécurité sociale (DSS) veille à ce que la transition écologique de la protection sociale advienne de façon concrète, que ce soit en matière d'infrastructures, d'équipements, de soins et de produits de santé, mais aussi des politiques publiques elles-mêmes et de comportements des agents et des usagers.

Une ambition partagée avec les caisses de sécurité sociale

Tout d'abord, la DSS a négocié des objectifs ambitieux en matière de transition écologique dans le cadre des **conventions d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2027** avec les quatre caisses nationales historiques (CNAM, CNAF, CNAV et ACOSS) : réduction de la consommation énergétique annuelle de -5 %, réalisation de bilans carbone, rationalisation de l'emprise immobilière de la sécurité sociale. En santé, la transition écologique constitue à présent un critère de gestion du risque qui intègre aussi les enjeux de santé environnementale. Pour l'accueil du jeune enfant, un objectif de 480 établissements adaptés est fixé d'ici 2027.

En collaboration avec l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (Ucanss), la DSS met en œuvre ces objectifs ambitieux qui nécessitent la mobilisation des près de 150 000 salariés de la sécurité sociale en adoptant les bons gestes et en diffusant les bonnes pratiques. Elle mobilise aussi les équipes des caisses en matière d'écoconception des systèmes d'information (SI) et de réflexion sur le cycle de vie du matériel informatique.

Un enjeu pris en compte en LFSS...

La transition écologique est également devenue une préoccupation récurrente dans l'élaboration des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). Il s'agit à la fois d'encourager les acteurs à engager cette transition, de les accompagner, mais aussi de mettre en place des contraintes, voire des sanctions quand c'est nécessaire. **La LFSS pour 2024** prévoit ainsi **plusieurs dispositions visant à :**

- Rationaliser l'usage des transports sanitaires : une disposition incitative de « tiers payant

contre transport partagé » et une pénalité lorsqu'un patient refuse la solution qui lui est proposée lorsque son état de santé le lui permet, il est alors remboursé sur la base du tarif du transport partagé ;

- Un usage plus responsable de certains dispositifs médicaux : la loi prévoit ainsi d'expérimenter le remboursement par l'Assurance maladie des fauteuils roulants remis en bon état d'usage ;
- Améliorer l'usage des médicaments : étendant une mesure existant déjà pour améliorer le juste conditionnement des médicaments (adaptation de la taille de la boîte aux durées de prescription), la LFSS pour 2024 a créé un mécanisme de remise pour les dispositifs médicaux de la liste des produits remboursables dont l'impact environnemental est négatif ;
- Des solutions menstruelles plus respectueuses de l'environnement et moins génératrices de déchets : est ainsi prévue la prise en charge à 100 % des cups et des culottes menstruelles pour les jeunes de moins de 26 ans et les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S), qui constitue également une mesure de lutte contre la précarité.

... et au sein des ministères

Par ailleurs, la DSS a contribué à la feuille de route de la planification écologique du système de santé pilotée par le ministère de la Santé. Elle est aussi partie prenante du nouvel axe de travail consacré aux produits de santé et à l'industrie, responsable de près de la moitié des gaz à effet de serre du secteur.

La transition écologique de la sécurité sociale est l'affaire de tous, y compris au sein de la direction où les cadres sont sensibilisés et ont suivi une formation aux enjeux environnementaux. L'ensemble des cadres de la sécurité sociale a vocation à bénéficier de ces formations, de façon à diffuser au maximum une culture partagée pour permettre la prise en compte systématique de la transition écologique dans la conception et l'évolution de tous les dispositifs de protection sociale.

LE RÔLE DE LA DSS DANS LA POLITIQUE D'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

La Direction de la sécurité sociale (DSS) participe activement aux actions en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes. La direction est engagée, avec l'ensemble des caisses de sécurité sociale, dans la mise en œuvre de mesures concourant à l'égalité entre les femmes et les hommes dans le champ de la protection sociale.



En matière d'égalité professionnelle, la DSS fixe par exemple des objectifs de parité aux postes de direction dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées avec les caisses historiques du régime général (CNAM, ACOSS, CNAF, CNAV). D'autres politiques concourent également à améliorer l'accès des femmes à l'emploi, à l'image du service public de la petite enfance dont l'objectif est de renforcer les solutions de garde partout sur le territoire français ou encore de la mise en œuvre du congé paternité, étendu de 14 à 28 jours, pour permettre une meilleure conciliation des rôles au moment de l'arrivée des enfants.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 comporte également des mesures visant à **lutter contre la précarité menstruelle et améliorer l'accès aux moyens de contraception**. Depuis le 9 janvier 2024, les préservatifs sont ainsi pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie. En parallèle, dès cette année, les femmes de moins de 26 ans se verront rembourser les protections menstruelles réutilisables (culottes et

coupes menstruelles). Ces mesures s'ajoutent à la délivrance, depuis le 1^{er} janvier 2023, de la « pilule du lendemain », gratuitement et sans ordonnance en pharmacie de ville.

La DSS agit aussi pour renforcer l'**accompagnement des femmes victimes de violences conjugales** : depuis le 1^{er} décembre 2023, toute victime de violences conjugales peut bénéficier d'une aide financière lui permettant de quitter rapidement son foyer pour se mettre à l'abri et faire face aux dépenses immédiates.

Les séparations conjugales constituent un facteur aggravant des inégalités économiques entre les femmes et les hommes : dans cette perspective, la mise en place - depuis le 1^{er} janvier 2021 - de l'agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (ARIPA) a marqué une avancée dans l'**intermédiation et la garantie de paiement des pensions alimentaires**. En cas de manquement du parent « débiteur » à ses obligations de paiement, l'ARIPA peut ainsi engager immédiatement une procédure de recouvrement de l'impayé auprès de lui et verse au parent « créancier » éligible l'allocation de soutien familial (ASF).

Enfin, des avancées ont aussi été permises grâce aux initiatives parlementaires, à l'image de la loi du 7 juillet 2023 qui renforce l'**accompagnement des femmes victimes de fausse couche** : la loi instaure un arrêt maladie sans jour de carence pour les femmes ayant subi une fausse couche ; elle permet également aux sages-femmes d'adresser des patientes dans le cadre du dispositif « Mon Soutien Psy » en cas de fausse couche, de grossesse ou de dépression post-accouchement.

Pour s'assurer de l'effet de ces politiques, les organismes de sécurité sociale rendent publics les résultats de leurs actions notamment dans le cadre des **indicateurs contenus dans les rapports d'évaluation de la sécurité sociale** (REPSS), qui permettent de suivre la performance du système de protection sociale dans le domaine de l'égalité entre les femmes et les hommes. L'ensemble de ces rapports sont disponibles sur le site [evaluation.securite.sociale.fr](https://www.evaluation.securite.sociale.fr).





GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*