



L'édito du Secrétaire Général
Bruno GASPARINI

N° 29-2025 – 16 octobre 2025

Sommaire

Edito du SG

Sécurité sociale : le rempart que certains veulent détruire
P.1

La Sécurité sociale

Un bouc émissaire commode dans le débat sur la dette publique
P.2

RPN Complémentaire

Santé du 10 octobre 2025
Le péché originel de l'UCANSS aura mené à l'impasse
P.5

Risques professionnels

Au travail, l'urgence d'une prévention qui ne laisse plus les femmes dans l'angle mort
P.6

Les inégalités sociales de santé en Europe

La France face au défi de l'approche systémique
P.9

Sécurité sociale

Médicaments au pilon : le double péril du gaspillage pour la Sécu et la santé des Français
P.12

SÉCURITÉ SOCIALE : LE REMPART QUE CERTAINS VEULENT DÉTRUIRE

Le débat sur la dette publique française est faussé par une distorsion d'analyse qui persiste depuis trop longtemps. Alors que la dette globale du pays dépasse aujourd'hui 3 100 milliards d'euros, c'est la sécurité sociale – qui n'en représente qu'une part marginale – qui concentre les critiques. Moins de 10% de la dette française provient de la CADES, contre plus de 90% pour l'État et les collectivités. Ce déséquilibre discursif ne doit rien au hasard : il traduit une focalisation politique qui transforme un amortisseur économique en bouc émissaire budgétaire.

Cette surmédiation traduit une construction politique : rendre la sécurité sociale "coupable" permet d'éluder les vraies causes de la dette publique – choix fiscaux inefficients, dépenses d'appareil, croissance atone.

Une fragilité de financement, pas d'endettement

Si la sécurité sociale mérite un débat, c'est bien sur la nature de son financement. En dépendant principalement des revenus du travail, elle devient vulnérable à chaque ralentissement conjoncturel. Quand la masse salariale se contracte, les recettes chutent, tandis que les dépenses progressent mécaniquement avec le chômage ou la précarité. Ce n'est pas un problème de "mauvaise gestion", mais un effet structurel des cycles économiques.

Un stabilisateur sous-estimé et un débat à recentrer

En réduisant la sécurité sociale à une ligne comptable, on oublie sa fonction macroéconomique essentielle. Chaque euro versé en prestations produit un impact direct sur la croissance : soutien à la consommation, confiance des ménages, maintien du capital humain. Les études le confirment : la dépense sociale a un multiplicateur budgétaire supérieur à celui des investissements publics classiques.

L'urgence n'est pas d'accuser la sécurité sociale, mais de redéfinir les priorités budgétaires nationales. Trois axes s'imposent : repenser la soutenabilité de la dette d'État, moderniser la base de financement social et reconnaître la valeur économique de la protection sociale. **La sécurité sociale ne creuse pas le fossé budgétaire ; elle en limite les ravages. La traiter comme une dépense à réduire, c'est se priver d'un levier de stabilité et de croissance. Il est temps de cesser de la désigner comme le problème, car elle demeure, en réalité, une partie essentielle de la solution.**

I LA SÉCURITÉ SOCIALE

UN BOUC ÉMISSAIRE COMMODE DANS LE DÉBAT SUR LA DETTE PUBLIQUE

Le débat français sur la dette publique souffre d'un biais de perception préoccupant. Alors que l'attention médiatique et politique se focalise sur les déficits de la sécurité sociale, présentés comme une menace existentielle pour les finances publiques, cette focalisation détourne l'analyse du véritable enjeu : la dette de l'État central, qui représente l'écrasante majorité de l'endettement public français. Plus encore, cette polarisation occulte le rôle fondamental de la protection sociale comme stabilisateur automatique de l'économie et moteur de croissance.

L'ampleur trompeuse du narratif sur la "dette sociale"

Les chiffres parlent d'eux-mêmes et révèlent la disproportion du traitement médiatique.

La dette publique française atteint désormais plus de 3 100 milliards d'euros, soit environ 110% du PIB. Dans cette masse colossale, la dette portée par la CADES (Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale) ne représente qu'une fraction minoritaire, estimée à moins de 300 milliards d'euros. Autrement dit, plus de 90% de la dette publique française relève directement de l'État central et des collectivités territoriales, non de la sécurité sociale.

Pourtant, le discours public inverse cette réalité proportionnelle. Chaque rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale fait l'objet d'une couverture intensive, chaque déficit prévisionnel des régimes sociaux devient un "péril" pour les générations futures. Cette asymétrie révèle un phénomène de construction sociale du problème public : la dette sociale, visible et politiquement instrumentalisable, masque la dette d'État, moins spectaculaire mais infiniment plus massive.

La vulnérabilité structurelle du financement social

Cette focalisation disproportionnée occulte paradoxalement la principale vulnérabilité de la sécurité sociale : son mode de financement, non son niveau d'endettement.

Contrairement à l'État qui dispose de multiples leviers fiscaux (TVA, impôt sur le revenu, impôt sur les sociétés), la protection sociale française repose encore largement sur les cotisations assises sur les salaires et la CSG.

Cette dépendance aux revenus du travail rend le système particulièrement sensible aux chocs économiques. Lors de récessions, quand le chômage augmente et que la masse salariale se contracte, les recettes sociales s'effondrent mécaniquement. Simultanément, les dépenses explosent : indemnités chômage, minima sociaux, prestations de santé liées à la précarité. Ce ciseau crée structurellement des déficits conjoncturels que la focalisation sur la "dette sociale" transforme abusivement en problème d'insoutenabilité. L'analyse comparative européenne confirme cette fragilité spécifiquement française. Les pays nordiques, qui ont diversifié le financement de leur protection sociale vers la fiscalité générale, présentent une résilience bien supérieure aux crises. Le débat français, en s'arc-boutant sur les déficits conjoncturels plutôt que sur cette réforme structurelle du financement, passe à côté de l'enjeu véritable.

I LA SÉCURITÉ SOCIALE

La sécurité sociale, stabilisateur automatique méconnu

Plus gravement encore, cette obsession comptable ignore le rôle macroéconomique fondamental de la protection sociale. Les travaux empiriques récents confirment que les dépenses sociales agissent comme des stabilisateurs automatiques particulièrement efficaces. Contrairement aux dépenses d'investissement public, soumises aux aléas politiques et aux délais de mise en œuvre, les prestations sociales s'ajustent instantanément aux chocs économiques.

Une étude comparative sur 42 pays révèle que les multiplicateurs budgétaires des dépenses de protection sociale dépassent systématiquement ceux des dépenses publiques générales. En France, chaque euro investi dans la protection sociale génère près de 1,5 euro de PIB supplémentaire, effet qui s'amplifie dans les périodes de récession où la propension marginale à consommer des bénéficiaires atteint des niveaux élevés.

Cette efficacité macroéconomique s'explique par plusieurs mécanismes. D'abord, l'effet direct de soutien à la consommation : allocations familiales, indemnités chômage et pensions de retraite irriguent immédiatement l'économie réelle. Ensuite, l'effet indirect de confiance : l'existence d'un filet de sécurité sociale réduit l'épargne de précaution et libère la consommation des ménages. Enfin, l'effet de long terme sur le capital humain : santé publique, éducation et formation professionnelle financées par la sécurité sociale constituent des investissements productifs.

Une myopie politique aux conséquences économiques

Le focus obsessionnel sur la dette sociale produit ainsi un double effet pervers. D'une part, il détourne l'attention des véritables déséquilibres structurels de la dette publique française, concentrés sur l'État central. D'autre part, il délégitimise les mécanismes de stabilisation automatique les plus efficaces de l'arsenal macroéconomique français.

Cette myopie s'avère particulièrement contre-productive dans le contexte européen actuel. Alors que les règles budgétaires européennes évoluent vers une prise en compte des investissements verts et numériques, la France continue de traiter sa protection sociale comme un fardeau comptable plutôt que comme un investissement social productif.

Les comparaisons internationales renforcent ce constat. Les pays qui ont le mieux résisté aux chocs récents (pandémie, inflation, tensions géopolitiques) sont précisément ceux qui disposent de systèmes de protection sociale robustes et de mécanismes de financement diversifiés. À l'inverse, les pays qui ont privilégié l'austérité sociale ont connu des récessions plus profondes et des reprises plus lentes.

I LA SÉCURITÉ SOCIALE

Vers une refondation du débat sur la dette publique

Il est temps de refonder intellectuellement le débat français sur la dette publique. Plutôt que de stigmatiser les déficits conjoncturels de la sécurité sociale, l'analyse doit se recentrer sur trois enjeux véritables.

Premièrement, la soutenabilité de la dette d'État, qui représente l'essentiel de l'endettement public français et dont les causes structurelles (faiblesse de la croissance potentielle, optimisation fiscale, dépenses publiques peu efficaces) méritent un examen approfondi.

Deuxièmement, la modernisation du financement de la protection sociale. L'élargissement de l'assiette au-delà des seuls revenus du travail, réduirait la vulnérabilité du système aux chocs économiques tout en préservant son caractère contributif.

Troisièmement, la reconnaissance du rôle macroéconomique de la sécurité sociale. Loin d'être un "poids mort" pour les finances publiques, elle constitue un investissement productif et un stabilisateur automatique irremplaçable. Sa préservation et son renforcement représentent des conditions nécessaires à la croissance de long terme.

Le débat public français gagnerait à s'affranchir de ses obsessions comptables pour embrasser une vision plus stratégique de la dette publique. La sécurité sociale n'est pas le problème : elle est une partie de la solution. Cessons d'en faire un bouc émissaire pour retrouver le chemin d'une analyse économique rigoureuse et d'une politique budgétaire efficace.

The logo for Snfocos is displayed in a large, blue, stylized font. The 'S' and 'f' are connected, and the 'o' is a simple circle. The 'c' and 'os' are also connected.

I RPN COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DU 10 OCTOBRE 2025

LE PÉCHÉ ORIGINEL DE L'UCANSS AURA MENÉ À L'IMPASSE

La direction de l'UCANSS a sollicité de façon biaisée l'avis de technocrates inféodés à Bercy qui se sont engouffrés pour imposer une procédure de l'appel d'offre public, sortie du champ paritaire de négociation. Rappelons que les régimes de Santé complémentaire sont régis par accord conventionnel et en cohérence avec nos CCN.

Alors que les politiciens ne parlent que de dialogue social et de paritarisme, l'UCANSS travaille en cachette et dans l'irrespect des organisations syndicales.

La CPP, en charge du pilotage comme son nom l'indique, est composée de toutes les parties, salariés et employeurs. Pourquoi vouloir s'extraire de cet équilibre de gestion paritaire ?

La RPN du 10 octobre 2025, suite et fin ?

L'intersyndicale de l'ensemble OSN face à la position fermée de la DSS réclame un accord de prorogation de la recommandation en cours. L'UCANSS refuse.

Devant cette situation de blocage, nous pensons indispensable de recentrer les travaux sur la tenue de CPP en novembre et décembre prochains.

Il devient souhaitable, a minima, d'avancer sur le cahier des charges via la CPP.

Pourquoi la CPP, tout simplement parce que l'UCANSS a déclaré officiellement ce 10 octobre: « On ne remet pas en cause le rôle de la CPP »..., plus tard : « Commençons la démarche! ».

Si l'on se réfère à l'historique des différents renouvellements des contrats, la CPP a toujours fait son travail, dans la transparence et l'impartialité.

A ce sujet, la DSS qui, dans son courrier, laisse penser que seule la procédure d'appel d'offre public est vertueuse, devrait se rapprocher d'autres ministères où il y a eu des contestations de candidats éconduits. La DSS n'en tire pas les leçons de sécurisation et s'obstine.

Quand l'Ucanss dit « nous voulons « sécuriser la pérennité du régime », il faut comprendre que le rôle qu'elle s'est attribué est plutôt « sécuriser la DSS dans ses démarches douteuses ».

Le SNFOCOS prend ses responsabilités en revendiquant la place prépondérante de la CPP dans l'avancement des travaux. « La posture du COMEX et de l'UCANSS est insupportable, vous êtes en vassalité » de Bercy, déclare le secrétaire général du SNFOCOS.

Nous réaffirmons :

- Seule la CPP peut être le lieu de gestion des régimes, y compris leur renouvellement. Les résultats techniques des travaux laissent place ensuite à un accord politique entre UCANSS et OS.
- Toute autre gestion du temps n'est que la volonté de passer en force. Et, à ce jeu, la volonté d'un consensus n'est pas recherchée par nos interlocuteurs.

La délégation du SNFOCOS : Bruno Gasparini, Philippe Pihet et Sabine Vavasseur

I RISQUES PROFESSIONNELS

AU TRAVAIL, L'URGENCE D'UNE PRÉVENTION QUI NE LAISSE PLUS LES FEMMES DANS L'ANGLE MORT

Un réveil tardif face à une réalité alarmante : les femmes paient un tribut croissant à la souffrance professionnelle

Les statistiques parlent d'elles-mêmes et dressent un constat accablant. Alors que les accidents du travail diminuent globalement chez les hommes depuis 2001, ils explosent chez les femmes avec une hausse de 42 % sur la même période. Plus troublant encore : la souffrance psychique liée au travail frappe désormais deux fois plus les femmes que les hommes - 6 % contre 3 % selon Santé publique France. Derrière ces chiffres se cache une réalité que les entreprises françaises ont trop longtemps négligée : **les femmes et les hommes ne vivent pas les mêmes réalités professionnelles, ne sont pas exposés aux mêmes risques, et ne subissent pas les mêmes impacts sur leur santé.**

Face à cette urgence sanitaire, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) vient de publier un guide méthodologique sans précédent : « DUERP : réaliser une évaluation différenciée des risques professionnels pour les femmes et les hommes ». Un outil qui bouleverse les pratiques traditionnelles de prévention en entreprise et répond enfin à une obligation légale méconnue depuis 2014.

Quand l'invisibilité devient pathogène : comprendre les mécanismes de l'inégalité face aux risques

Des expositions que tout oppose

L'analyse révèle une ségrégation professionnelle tenace qui concentre les femmes dans douze familles professionnelles spécifiques, souvent dévalorisées financièrement et socialement. Les métiers du soin, du service, du commerce et de l'administration - secteurs à prédominance féminine - cumulent une triple pénalité : leurs risques professionnels sont sous-évalués, moins visibles et font l'objet de mesures de prévention insuffisantes.

Cette invisibilisation des risques « féminins » contraste brutalement avec la sur-médiatisation des risques dans les secteurs masculins traditionnels. Quand un ouvrier du BTP manipule des charges lourdes, le risque est immédiatement identifiable. Quand une aide-soignante soulève quotidiennement des patients dans des postures contraignantes, ou qu'une caissière répète les mêmes gestes durant huit heures, la pénibilité reste dans l'angle mort.

Des impacts différenciés qui creusent les inégalités de santé

Les données épidémiologiques révèlent des disparités saisissantes. Les troubles musculo-squelettiques touchent 60 % des femmes contre 51 % des hommes, avec des ouvrières quatre fois plus exposées que leurs collègues masculins. Dans les secteurs féminisés de l'industrie agro-alimentaire, de la grande distribution et des services à la personne, les taux d'exposition explosent littéralement.

I RISQUES PROFESSIONNELS

Plus préoccupant encore : l'épuisement professionnel se conjugue désormais au féminin. Les professionnelles de santé, surreprésentées dans ces métiers, subissent des taux de burnout nettement supérieurs à leurs homologues masculins, victimes d'une charge mentale décuplée par la conciliation vie professionnelle-vie privée.

Un cadre légal méconnu mais contraignant : l'obligation d'évaluation différenciée depuis 2014

Depuis la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, le Code du travail impose une révolution silencieuse : l'article L4121-3 stipule que « l'évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe ». Une obligation légale que les entreprises peinent à mettre en œuvre, par méconnaissance, par crainte de discrimination, ou par absence d'outils méthodologiques adaptés.

Cette obligation transforme le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) en véritable levier d'égalité. **Différencier n'est pas discriminer**, rappelle l'Anact : c'est au contraire adapter la prévention à la réalité du travail pour protéger efficacement chaque salarié.

Le guide de l'Anact : une méthodologie révolutionnaire pour une prévention inclusive

Une approche structurée en trois volets

Le guide méthodologique de l'Anact propose une démarche pragmatique articulée autour de trois composantes essentielles :

- **Un état des lieux documenté** qui compile les connaissances sur la santé des femmes au travail et les écarts de genre, fournissant les arguments scientifiques pour justifier l'enrichissement des pratiques d'évaluation.
- **Une méthode opérationnelle en cinq phases** qui détaille comment intégrer l'approche différenciée à chaque étape de l'évaluation des risques, de l'identification à la mise en œuvre des actions de prévention.
- **Sept fiches pratiques thématiques** qui proposent des repères concrets par famille de contraintes ou de risques pour identifier les écarts possibles entre femmes et hommes sur le terrain.

Des outils concrets pour transformer les pratiques RH

Cette méthodologie révolutionne l'approche traditionnelle des ressources humaines en matière de prévention. Elle invite les entreprises à questionner leurs évidences : pourquoi les équipements de protection individuelle sont-ils systématiquement conçus selon des standards masculins ? Comment adapter les postes de travail aux morphologies féminines ? Quels aménagements prévoir pendant la grossesse et l'allaitement ?

Le guide propose également d'intégrer les violences sexistes et sexuelles au travail dans l'évaluation des risques, reconnaissant enfin ces agressions comme de véritables risques professionnels nécessitant des mesures de prévention spécifiques.

I RISQUES PROFESSIONNELS

Une transformation nécessaire des pratiques managériales

Vers une culture de prévention inclusive

L'enjeu dépasse largement la simple conformité réglementaire. Il s'agit de faire évoluer la culture d'entreprise vers une approche inclusive de la prévention, où la diversité des situations de travail devient un atout plutôt qu'une contrainte. Les directions des ressources humaines doivent désormais intégrer cette dimension genrée dans leurs politiques de recrutement, de formation et d'évolution professionnelle.

Cette approche différenciée permet d'identifier des leviers d'action insoupçonnés : réorganisation du temps de travail, adaptation des espaces, formation ciblée des managers, révision des processus d'évaluation des performances. Autant de mesures qui bénéficient in fine à l'ensemble des salariés.

Un investissement rentable pour l'entreprise

Au-delà de l'impératif éthique, l'évaluation différenciée des risques représente un investissement économiquement rationnel. La réduction de l'absentéisme, la diminution des accidents du travail, l'amélioration du climat social et la valorisation de la marque employeur constituent autant de retours sur investissement tangibles pour les entreprises qui s'engagent dans cette démarche.

L'urgence d'une mobilisation collective

Les chiffres sont là, les outils existent, le cadre légal est posé. Il ne manque plus que la volonté politique des dirigeants d'entreprise pour transformer cette révolution silencieuse en mouvement d'ampleur. Car derrière les statistiques se cachent des femmes et des hommes qui méritent tous de travailler dans des conditions préservant leur santé et leur dignité.

L'évolution préoccupante de la sinistralité féminine au travail - accidents en hausse de 42 %, maladies professionnelles progressant deux fois plus vite que chez les hommes - ne peut plus être ignorée. Elle appelle une réponse à la hauteur de l'enjeu : faire de l'égalité professionnelle un levier de performance collective et de progrès social.

Le guide de l'Anact n'est pas qu'un outil méthodologique supplémentaire. C'est un manifeste pour une prévention qui ne laisse personne sur le bord du chemin, un plaidoyer pour une approche du travail qui réconcilie enfin efficacité économique et justice sociale. À chaque dirigeant, à chaque DRH, à chaque préventeur de s'en saisir pour faire de cette obligation légale une opportunité de transformation positive de leur organisation.

[Source : Guide « DUERP : réaliser une évaluation différenciée des risques professionnels pour les femmes et les hommes », Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail \(Anact\), septembre 2025.](#)

I LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ EN EUROPE

LA FRANCE FACE AU DÉFI DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE

Les données parlent d'elles-mêmes : en Europe, l'écart d'espérance de vie peut atteindre huit années entre la Bulgarie et l'Espagne, tandis qu'une personne peu diplômée a deux fois plus de risques de déclarer une mauvaise santé qu'une personne hautement qualifiée. Ces chiffres, [issus du nouveau rapport EuroHealthNet-CHAIN de septembre 2025](#), révèlent l'ampleur persistante des inégalités sociales de santé en Europe et interrogent sur la capacité de la France à adopter une approche véritablement systémique.

Un constat européen alarmant malgré des progrès globaux

Le rapport "Inégalités sociales de santé dans l'UE" dresse un tableau contrasté de l'Europe sanitaire sur la décennie 2014-2024. Si les Européens vivent plus longtemps que jamais avec une espérance de vie moyenne de 81 ans, **une personne sur trois déclare encore une santé médiocre ou très mauvaise**. Plus préoccupant encore, les écarts entre groupes sociaux persistent, voire se creusent dans certains pays, les **déterminants sociaux expliquant 90% des différences de santé**, bien au-delà des seuls soins médicaux. Parmi les 17 pays analysés, seules la Pologne et la Slovaquie présentent une dynamique positive avec une amélioration simultanée de la santé globale et une réduction des inégalités. **La France se situe dans un groupe intermédiaire aux côtés de l'Allemagne, de la Belgique et de l'Autriche** : si la santé s'est stabilisée ou légèrement améliorée, les inégalités entre groupes sociaux se sont accentuées, particulièrement selon les niveaux d'éducation et de profession.

L'approche systémique : une ambition française encore inaboutie

Face à ces défis, la question de l'intégration de l'approche systémique dans les politiques publiques françaises devient cruciale. **La France a formalisé le principe de "santé dans toutes les politiques" dans sa Stratégie nationale de santé 2023-2033**, reconnaissant que "la santé est influencée par de nombreux facteurs et que l'ensemble des politiques publiques doivent tenir compte de leurs impacts sur la santé et le bien-être".

Cette approche transversale, définie comme "une approche intersectorielle qui prend systématiquement en compte l'impact sur la santé et sur le système de santé des décisions prises dans d'autres secteurs de la politique publique", se concrétise par plusieurs initiatives : création du Comité interministériel pour la santé en 2014, développement de plans nationaux intégrant plusieurs ministères comme le Plan National Santé Environnement (PNSE) ou encore la mise en place de Contrats Locaux de Santé.

Cependant, **malgré cette ambition affichée, l'absence d'obligation réglementaire limite sa mise en œuvre systématique**. Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) souligne d'ailleurs la nécessité de "rendre réellement opérationnel le concept de Health in All Policies", témoignant des difficultés pratiques rencontrées.

LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ EN EUROPE

Justice sociale et accès aux droits : les failles du système français

L'examen de la justice sociale dans l'accès aux soins révèle des défaillances structurelles majeures. **En France, l'espérance de vie des hommes les plus riches est supérieure de près de 13 ans à celle des hommes les plus pauvres**, un écart qui illustre la persistance des inégalités sociales de santé malgré un système de protection sociale développé.

Le renoncement aux soins pour des raisons socioéconomiques reste trop élevé : en 2014, une personne sur quatre déclarait avoir renoncé à au moins un soin dans l'année pour des raisons financières. Cette situation s'aggrave avec les inégalités territoriales d'accès aux soins qui "s'aggravent" selon les données officielles, créant une double peine pour les populations défavorisées résidant dans les territoires sous-dotés.

L'approche française reste encore trop centrée sur une logique curative plutôt que préventive. Comme le souligne François Beck, "le système de santé français est dominé par le paradigme curatif", limitant l'efficacité des politiques de réduction des inégalités qui nécessitent une action sur l'ensemble des déterminants sociaux de santé.

Curatif versus préventif : un virage inachevé

La distinction entre approches curative et préventive est fondamentale pour comprendre les limites du système français. **Malgré le changement symbolique du nom du ministère en "ministère de la Santé et de la Prévention" depuis juillet 2022**, "le manque d'opérabilité, de coordination et d'objectifs communs entre ministères rend difficile l'application des actions de prévention".

Cette situation contraste avec les recommandations du HCSP qui préconise "une politique systémique de prévention agissant sur les principaux déterminants de la santé selon une approche populationnelle". **La prévention ne représente encore qu'une part marginale des dépenses de santé**, nécessitant "une réorientation des financements" pour devenir véritablement effective.

L'exemple de la vaccination contre le papillomavirus illustre ce retard : fin 2021, moins de 46% des jeunes filles de 15 ans et à peine 6% des garçons du même âge avaient reçu au moins une dose du vaccin, témoignant d'une approche préventive encore insuffisamment développée.

Des exemples européens inspirants

Plusieurs pays européens montrent la voie d'une approche plus systémique. **La Finlande a adopté un plan "Économie du bien-être" visant à aligner toutes les politiques publiques sur la santé**, plaçant "les personnes et leur bien-être au centre des politiques et de la prise de décision". Cette approche reconnaît "l'interdépendance des systèmes économiques, sociaux et écologiques" et encourage des décisions politiques qui renforcent ces dimensions sans les opposer.

LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ EN EUROPE

La Pologne a réduit les inégalités grâce à une taxe sur les boissons sucrées entrée en vigueur en 2021. Cette mesure, taxant les boissons à hauteur de 0,5 zloty par litre, a entraîné une hausse des prix de 4 à 25% et une baisse de 14% du volume des ventes, bénéficiant particulièrement aux populations modestes plus sensibles aux variations de prix.

L'Espagne utilise un "checklist équité" pour évaluer l'impact social des stratégies de santé. Cette "Estrategia nacional de equidad en salud" comprend 27 recommandations principales et 166 spécifiques, avec une méthodologie structurée permettant d'intégrer systématiquement la perspective d'équité dans les programmes de santé.

Les défis français : vers une transformation nécessaire

Pour la France, l'enjeu est désormais de traduire ces ambitions théoriques en réalisations concrètes. **Cela nécessite trois transformations majeures** : d'abord, une "réorientation des financements avec une augmentation des budgets consacrés à la prévention" ; ensuite, une "refonte des politiques de santé publique pour inclure systématiquement des objectifs préventifs mesurables" ; enfin, une "mobilisation de tous les acteurs de la santé pour promouvoir une véritable culture de la prévention".

L'approche systémique suppose également de dépasser la logique sectorielle qui caractérise encore trop souvent l'action publique française. Comme le note la Commission nationale consultative des droits de l'homme, "le traitement transversal et systémique des inégalités sociales de santé nécessite des politiques publiques impulsées au plus haut niveau, impactant tous les ministères concernés".

Le rapport EuroHealthNet-CHAIN nous rappelle que "les inégalités sociales de santé ne constituent pas seulement un défi ; elles constituent un appel à l'action". Pour la France, répondre à cet appel exige de passer des déclarations d'intention à une transformation profonde de ses politiques publiques, plaçant enfin la justice sociale et l'approche systémique au cœur de son action sanitaire. Comme l'affirme le professeur Sir Michael Marmot : "La santé n'est pas qu'une question de médecine, mais de justice sociale."

Snfocos

I SÉCURITÉ SOCIALE

MÉDICAMENTS AU PILON : LE DOUBLE PÉRIL DU GASPILLAGE POUR LA SÉCU ET LA SANTÉ DES FRANCAIS

Chaque année, l'équivalent de 1,7 milliard d'euros en médicaments est jeté, sans avoir été consommé. [Dans un rapport percutant](#), la Cour des comptes dissèque ce gâchis monumental, qui n'est pas seulement un gouffre financier pour notre système de santé, mais aussi un symptôme alarmant de ses dysfonctionnements et un enjeu de santé publique majeur.

L'addition exorbitante d'une armoire à pharmacie qui déborde

Le constat est sans appel et les chiffres donnent le vertige. Selon la Cour des comptes, le gaspillage de médicaments prescrits mais non consommés représente chaque année une perte sèche estimée entre **561 millions et 1,7 milliard d'euros** pour la collectivité. En 2023, l'organisme Cyclamed, chargé de la collecte, a récupéré pas moins de **8 503 tonnes de produits de santé non utilisés**, soit l'équivalent de deux boîtes de médicaments jetées par chaque Français.

Ce volume colossal représente une part non négligeable des **36,05 milliards d'euros** dépensés par l'Assurance Maladie pour les produits de santé en 2023. Alors que le gouvernement cherche à réaliser près de 5 milliards d'euros d'économies sur les dépenses de santé, la Cour estime que la réduction de ce seul gaspillage pourrait permettre d'économiser entre 224 et 867 millions d'euros.

Du médecin au patient : une chaîne de surconsommation aux causes multiples

Loin de pointer un coupable unique, le rapport met en lumière une responsabilité partagée et un système qui semble encourager le gaspillage à chaque étape :

Des prescriptions à la hausse : Les sages de la rue Cambon soulignent la dynamique des prescriptions hospitalières, dont le coût a explosé. Celles exécutées en ville ont bondi de 10,6% par an en moyenne depuis cinq ans, atteignant 11,7 milliards d'euros en 2023.

Des conditionnements inadaptés : Les industriels sont également mis en cause pour des boîtes surdimensionnées par rapport à la durée réelle des traitements, incitant de fait au stockage et, à terme, au gaspillage.

Des usages à revoir : Mauvaise observance des traitements, automédication hasardeuse, ou encore accumulation de médicaments "au cas où" dans les foyers contribuent à ce que des boîtes entières, à peine entamées, finissent périmées.

Le double enjeu : aberration économique et échec sanitaire

Ce gaspillage n'est pas qu'un problème comptable ; il est le reflet d'un double échec. D'un côté, un **non-sens économique** où la collectivité finance à perte des produits qui ne bénéficieront à personne. De l'autre, un **enjeu de santé publique majeur**. Un médicament non consommé est souvent le signe d'un traitement non suivi, d'une rupture dans le parcours de soin qui peut avoir des conséquences graves pour le patient.

De plus, le rapport va au-delà du gaspillage pour questionner le "bon usage". Il évoque le **mésusage** (prescriptions non conformes, sur-prescription) et l'usage inefficace, comme le recours à un produit onéreux quand une alternative moins chère et tout aussi efficace existe. Ces pratiques génèrent des coûts indirects, notamment liés à la iatrogénie (effets indésirables), qui pèsent lourdement sur le système hospitalier.

L'ordonnance de la Cour : les remèdes pour une santé plus sobre

Face à ce diagnostic sévère, la Cour des comptes propose une "ordonnance" choc pour rationaliser le système et mettre fin à cette hémorragie financière et sanitaire.

Les préconisations s'articulent autour de plusieurs axes forts :

1. **Mieux quantifier pour mieux prévenir** : Il est jugé "indispensable" d'analyser précisément la nature des produits jetés pour identifier les causes du gaspillage et mettre en place des actions de prévention ciblées.
2. **Repenser la distribution** : La Cour pousse pour des mesures "prometteuses" comme la **redistribution de médicaments non utilisés** (et non périmés), en particulier les traitements coûteux, et la réutilisation ou le recyclage de dispositifs médicaux (fauteuils roulants, béquilles).
3. **Responsabiliser les industriels** : Une incitation forte est proposée pour que les laboratoires pharmaceutiques adaptent les conditionnements et optimisent les délais de péremption.
4. **Impliquer tous les acteurs** : Les médecins sont invités à mieux suivre leurs prescriptions, les pharmaciens à accentuer la substitution par des génériques et les patients à évaluer plus justement leurs besoins pour éviter de stocker inutilement.

Le rapport de la Cour des comptes esquisse les contours d'un nouveau pacte de responsabilité pour que les produits de santé, financés par la solidarité nationale, retrouvent leur vocation première : soigner efficacement, sans gaspiller.

I NOS PARTENAIRES



AGENDA

21/10/2025

RPN RSE
RPN Aidants

23/10/2025

RPN Complémentaire Santé
INC Caisse Nationale de solidarité pour
l'autonomie

7/11/2025

INC AT-MP

14/11/2025

INC Retraite

POUR ADHÉRER AU SNFOCOS

Contactez les élus ou représentants SNFOCOS
présents dans votre organisme
ou adhérez via le formulaire en ligne sur :
<https://snfocos.org/adherer/>



Un syndicat en action, une force pour les cadres