



ACTUALITÉS

AT/MP :
Bâtir une branche
efficace

page 4



VOS DROITS

RPS :
Effets sur
la santé

page 9



PORTRAIT

Président
de la CNAM :
M. Fabrice
GOMBERT

page 20

à part entière

Magazine des accidentés de la vie, trimestriel édité par la Fnath

N° 342 // AVRIL - MAI - JUIN 2025 - ISSN : 1240-2036

80 ans de la sécu

UN TRISTE ANNIVERSAIRE !



Suivez à **part** entière sur fnath.org



La FNATH franchit la barre des 400 avis : Merci à vous !

Nous sommes heureux d'annoncer que notre site a dépassé les 400 avis ! Un immense merci à tous les adhérents de la FNATH qui ont pris le temps de partager leurs expériences (positives ou pas). Vos retours nous motivent et nous aident à améliorer nos services. Pour celles et ceux ne l'ayant pas encore fait, n'hésitez pas à donner votre appréciation depuis votre espace adhérent ! Vous retrouverez ci-dessous un échantillon des avis déposés. Important : tous les avis présentés sont réellement déposés par nos adhérents depuis le site internet.

DENIS B. (SUD-EST) ★★★★★

Il y a plus de 20 ans, la FNATH m'a accompagné et défendu, mon dossier a été classé en rechute d'AT, même si je participe peu, j'en garde une reconnaissance en restant adhérent et en parlant de cette association, en la conseillant, ce qu'elle mérite !

CATHERINE M. (SUD-EST) ★★★★★

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour la qualité exceptionnelle des conseils reçus. Votre justesse d'analyse, combinée à votre réactivité remarquable, m'a véritablement impressionnée. Chaque échange a été d'une grande clarté et m'a permis d'avancer avec sérénité dans mes décisions. Votre professionnalisme et votre écoute attentive sont des qualités rares qui méritent d'être soulignées. Un immense merci pour votre accompagnement exemplaire ! Vos avis sont essentiels pour comprendre vos besoins et adapter nos actions. Nous sommes touchés par vos témoignages positifs, qui nous encouragent à poursuivre notre mission avec détermination.

MONSIEUR GUY J. (72) ★★★★★

Bonsoir, Je suis adhérent à la FNATH depuis 1961. Je remercie la FNATH pour toute l'aide qu'elle m'a apportée à la suite de mon A.T. agricole. [...] Je ne peux que conseiller les personnes qui ont eu un AT ou une MP et autres de ne pas hésiter à contacter la FNATH. J'ai eu l'occasion, lorsque je travaillais, après ma reconversion, que je pense réussie, grâce encore une fois à la FNATH, d'avoir dirigé des personnes vers la FNATH, à la fois en Région Parisienne et en Loire Atlantique, où j'ai terminé ma carrière en 2003. Un grand merci à la FNATH et à toutes les personnes qui y travaillent. Bien cordialement.

JEAN-FRANÇOIS S. (62) ★★★★★

J'ai été très bien accueilli et très bien renseigné les personnes ont été très agréables je leur dis encore merci

CÉLINE B. (66) ★★★★★

Très bonne prise en charge. Personnes accueillantes.

BENOÎT J. (61) ★★★★★

La FNATH me suit et m'aide dans mes différents dossiers (AT/MP) depuis plusieurs années, je les en remercie sincèrement. Cette association doit se faire connaître et aider, elle aussi, et c'est à nous adhérents de le faire ! Nous avons tous des connaissances en difficultés qui ne savent pas à qui s'adresser.

MARIA (SUD-OUEST) ★★★★★

Je suis ravie de faire partie de cette association qui m'aide énormément.

ESTELLE M. (56) ★★★★★

Bonjour, J'ai été très satisfaite, pour mon premier contact, de la réactivité avec laquelle on m'a appelée, puis mise en contact avec la juriste. [...]

Sommaire

04 /// ACTUALITÉS

Assurance Maladie

Bâtir une branche AT/MP efficace

Maladies professionnelles

Tableaux obsolètes

06 /// DOSSIER

80 ans de Sécurité Sociale

Triste anniversaire

08 /// VOS DROITS

CPAM

Trop-perçus

10 /// EMPLOI

20 ans de la loi handicap

Mobilisation de la FNATH

11 /// REVENDEICATIONS

Restes à charges invisibles

Un poids réel pour les malades

L'association Ramazzini

La FNATH joue collectif

13 /// L'ASSOCIATION

FNATHservices

OBIZ

Tombola printemps 2025

Version en ligne

15 /// PRÈS DE CHEZ VOUS

20 /// PORTRAIT

M. Fabrice GOMBERT

Président de la CNAM



© D.R.

CHERS LECTEURS,

Le PLF et le PLFFS viennent d'être enfin adoptés. Même s'il agit d'une nécessité pour le bon fonctionnement du pays, la FNATH est inquiète quant à leur contenu. L'adoption de l'article 24 du PLFSS qui vient remettre en cause la jurisprudence favorable de la Cour de cassation concernant la réparation intégrale, la difficulté d'accès aux soins et les restes à charge de plus en plus élevés feront partie des sujets qui seront portés par la FNATH.

Remboursement des fauteuils roulants

Le décret instituant la liste des fauteuils roulants manuels et électriques remboursables vient de sortir et sera effectif le 1^{er}/12/2025. Une circulaire en précisera les modalités. Nous reviendrons vers vous lors du prochain numéro avec un article détaillé. La FNATH reste cependant vigilante car il semble que le zéro reste à charge ne soit pas effectif pour tous.

Restes à charge invisibles

France assos santé (dont la FNATH est adhérente) vient de sortir une enquête réalisée auprès de 3000 personnes en ALD (Affection de Longue Durée) sur les restes à charge invisibles. Sans surprise, les résultats sont très préoccupants car ce sont en moyenne plus de 1 550 € par an à la charge des patients! Ces charges démesurées amènent de nombreux patients à renoncer à certains soins avec pour conséquences parfois, d'aggraver leur situation de santé.

Sophie Crabette

Anniversaire de la loi du 11 février 2005

La FNATH a participé à de nombreux événements organisés à l'occasion de l'anniversaire de la loi du 11 février 2005: l'événement organisé par le CESE, les rendez-vous du FIPHFP et du Sénat dont vous trouverez les élé-

Les résultats sont très préoccupants

ments essentiels dans notre agenda revendicatif. La FNATH a par ailleurs produit un document sur l'essentiel de ses revendications. Il sera remis aux ministères concernés, ainsi qu'aux députés et sénateurs.

Lancement de la plateforme OBIZ

Soucieuse de proposer un plus grand nombre de services et de loisirs adaptés à ses adhérents, la FNATH lance une nouvelle plateforme OBIZ. Celle-ci continuera de vous proposer les services initialement inclus dans FNATH services mais elle permettra d'élargir considérablement l'offre existante. Cette plateforme proposera aussi des services et des loisirs dans tous les départements; donc, forcément près de chez vous.

Tombola de printemps

Comme la fois passée vous pourrez aussi jouer en ligne. Nous espérons que vous serez nombreux à y participer. De nombreux lots sont à gagner. Nos explications en page 14.

Portrait

Enfin retrouvez le portrait de M. Fabrice GOMBERT Président de la CNAM qui reviendra sur les 80 ans de la Sécurité Sociale. ///

Crédit photo de couverture : Yulia - stock.adobe.com
Un encart dans ce journal : Offre d'abonnement France-Abonnement



Magazine trimestriel de la FNATH - 47, rue des Alliés - CS 63030 - 42030 Saint-Étienne Cedex 2 - Tél. : 04 77 49 42 42 - E-mail : communication@fnath.com - site internet : fnath.org - Directeur de la publication : Sophie Crabette - Conception graphique : Christophe Durand - Rédaction et maquette : Service de l'information et de la communication - Avec la collaboration de l'ensemble des services de la FNATH. Prix du numéro : 4,25 € - Abonnement d'un an : pour les adhérents 8,70 € et pour les non-adhérents 17 € - CPPAP : 0924 G 85445. ISSN : 1240-2036. Dépôt légal : Avril 2025. Imprimeur : MAURY imprimeur SA, Z.I. route d'Étampes, 45 330 Malesherbes.

La présence du logo Imprim'Vert sur ce document garantit que celui-ci a été fabriqué chez un imprimeur qui gère ses déchets dangereux, qui prend des mesures contre la pollution des sols et qui n'utilise pas de produits toxiques. Ces points sont contrôlés par un consultant qui est mandaté par l'organisme Imprim'Vert.



La Sécurité Sociale a 80 ans ! Quel bilan ?



La Sécurité Sociale que nous connaissons aujourd'hui est le fruit d'une très longue histoire qui prend ses origines à la fin du 19^e siècle avec la première loi d'assurance sociale sur les accidents du travail ! Ce n'est cependant qu'au lendemain de la Seconde guerre mondiale que le système actuel voit véritablement le jour. En 1945, la Sécurité Sociale se base sur trois principes : organisation unique, gestion par les partenaires sociaux et financement par des cotisations à la charge des employeurs et des salariés. Dès 1946, des régimes spéciaux sont créés pour répondre aux contraintes de certaines professions. Le système se renforce progressivement dans les années 1960 et trois premières branches voient le jour : maladie, vieillesse et famille. Honoraires libres, CSG, CMU, tiers payant, la Sécurité Sociale s'est ensuite transformée et ses 80 ans doivent être l'occasion de faire un bilan de son action.

En juillet dernier, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) a publié son rapport « charges et produits » qui marque traditionnellement le coup d'envoi des travaux du PLFSS. Le rapport de cette année fait le bilan des 30 propositions inscrites dans le rapport 2024 et émet les 30 prochaines pour l'année 2025. Encore plus que les années passées, la CNAM agit dans un cadre contraint en raison du contexte budgétaire.



Cette année, nous célébrons les 80 ans de la Sécurité Sociale et jamais sa situation n'a semblé aussi paradoxale. Premier poste de dépense public en France par ses différentes interventions, elle est sans nul doute la politique publique ayant le plus d'impact sur le quotidien des citoyens en les accompagnant à tous les moments de leur existence. Pour autant, la

Sécurité Sociale semble fragilisée par la conjonction inédite de plusieurs crises financières, écologiques, politiques, sanitaires, qui s'enchaînent et remettent en cause ses équilibres financiers, institutionnels et organisationnels. Lors des débats sur le Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) au Parlement c'est sa soutenabilité même qui a été interrogée.

1945, naissance de la Sécu

Créée en 1945, la Sécurité Sociale a depuis joué un rôle fondamental dans la protection sociale des citoyens. Aujourd'hui, il est difficile de nier un bilan largement positif de ce système et c'est la raison pour laquelle nous nous devons de le défendre et de le préserver. La Sécurité Sociale a non seulement permis de garantir à tous un accès aux soins mais

elle a également protégé les revenus des citoyens dans les diverses étapes de leur vie : la maladie, la maternité, le grand-âge, les familles et bien évidemment les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La solidarité

En offrant une couverture médicale large et étendue, la Sécurité Sociale a réduit les inégalités d'accès aux soins et amélioré la santé publique. Ce dernier aspect est particulièrement important si nous voulons nous prémunir du retour de pandémies ou d'épidémies diverses. C'est pourquoi l'aide médicale d'Etat ne doit par exemple sous aucun prétexte, servir de variable d'ajustement lors des discussions budgétaires ! En cas de pertes de revenus liées à la maladie, l'accident ou le chômage, le système a instauré divers mécanismes de compensation financière. En parallèle, les prestations familiales mises en place pour aider les familles avec enfants ont renforcé la solidarité intergénérationnelle. Enfin, ce système a permis de garantir des pensions pour les travailleurs via le versement d'un minimum de revenus à la retraite.

De nouveaux défis

Ces éléments positifs ne doivent cependant pas

nous faire oublier les multiples carences, les défauts et surtout les défis de la Sécurité Sociale telle qu'elle fonctionne actuellement dans notre pays. Le premier d'entre eux est évidemment celui du financement. Nous sommes conscients que le système de protection sociale tel qu'il a été développé coûte aujourd'hui très cher à nos finances publiques. C'est une réalité que nulle ne peut nier. Cependant, ces dépenses ne sont-elles pas nécessaires ? Alors que l'évolution démographique n'est désormais plus favorable et que l'Himalaya du grand-âge est devant nous, ne faut-il pas accroître les ressources et rationaliser les dépenses plutôt que de chercher sans cesse à renforcer les restes à charge pesant sur les usagers ? Le défi du financement du système de protection sociale en France nécessite une approche multidimensionnelle. La culpabilisation croissante des victimes et des plus précaires que dénonce régulièrement la FNATH ne peut être la solution unique à des problèmes complexes.

Au-delà du financement, la Sécurité Sociale doit également affronter d'autres défis. Alors que les inégalités en France sont croissantes, la Sécurité Sociale se

doit d'assurer une couverture équitable pour tous en tenant compte à la fois des disparités géographiques et socio-économiques. L'innovation et le numérique, parfois brandies comme des solutions miracles, peuvent permettre des avancées mais elles ne pourront pas tout, d'autant qu'il est plus que jamais nécessaire de protéger les données personnelles des usagers. La prévention et l'adaptation aux nouvelles formes de travail doivent enfin également trouver une place dans les travaux à venir de la Sécurité Sociale. Les prendre en compte sera le seul moyen de garantir un système de protection sociale adéquat.

Un système en devenir

Finalement, bien que la Sécurité Sociale ait réussi à établir un cadre de protection solide, elle doit continuer à évoluer pour répondre aux multiples défis qui se présentent à elle. Il serait dangereux de penser que la Sécurité Sociale ne peut être réformée et qu'elle ne répon-

drait plus aux besoins des français. Ce système, l'un des plus protecteurs au monde, est grandement utile et nous pouvons être fiers qu'il nous soit envié par de nombreux autres Etats. Ses dysfonctionnements doivent faire l'objet de réflexions communes avec l'ensemble des acteurs : Etats, caisses des différentes branches, organismes complémentaires, associations, représentants des usagers, etc. Si le projet de « Grande Sécu » semble avoir été abandonné par Emmanuel Macron, cela ne signifie pas qu'il ne soit pas possible d'imaginer, dès aujourd'hui, des améliorations au système actuel. Le fondement de la Sécurité Sociale telle que théorisée par Ambroise Croizat est que chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Tourner le dos à ce principe fondateur serait un renoncement qui coûterait très cher, non seulement à la santé mais également et peut-être encore plus à nos finances publiques !

<>



© Chany167 - stock.adobe.com

La surcharge de travail des infirmiers enfin reconnue. Une infirmière a demandé la prise en charge de sa dépression, causée par son travail intense, en tant que maladie professionnelle (MP). Après un premier refus du CRRMP, le tribunal a ordonné une réévaluation. Il juge que la dépression résulte de la surcharge de travail, avec des heures supplémentaires et le remplacement de collègues absents. Le tribunal souligne aussi l'importance de l'avis du médecin du travail, qui n'a pas été pris en compte. Il décide finalement de reconnaître la dépression comme une MP. (TJ de Toulouse, 04/11/2024, n° RG 23/00768 -Groupement Grand Sud).



© MP Studio - stock.adobe.com

VOS DROITS ///

FONCTIONS PUBLIQUES



© Charnelle VDR/peopleimages.com - stock.adobe.com

CLD et maladie mentale

Dans un jugement du 18 avril 2024, le tribunal administratif d'Orléans a précisé que des troubles anxio-dépressifs, même s'ils affectent le fonctionnaire, ne peuvent être considérés comme une « maladie mentale » au sens de l'article L. 822-12 du Code général de la fonction publique, si le fonctionnaire ne démontre ni la réalité ni la gravité de ces troubles. Cette définition conditionne l'accès au congé de longue durée, qui n'est accordé qu'en cas de pathologies nécessitant un traitement prolongé et avéré. En l'absence de preuve suffisante de l'impact sur la capacité de travail, le fonctionnaire ne peut prétendre à ces congés. Cette décision rappelle que le droit à CLD est réservé à des situations de santé documentées et diagnostiquées. (TA, 18 avril 2024, n° 2202244).

CPAM

Quand la CPAM réclame des trop-perçus

Il arrive qu'à la suite d'un contrôle, l'organisme de sécurité sociale constate que des sommes ont été versées par erreur à un assuré et lui demande alors de les rembourser. Quels sont vos droits dans une telle situation ?

« **T**out paiement suppose une dette, ce qui a été reçu sans être dû est sujet à restitution ». C'est au visa de cet article 1302 du Code civil que la CPAM peut demander à un assuré de rembourser une somme qui lui aurait été indument payée. Certains montants sont importants et peuvent mettre en grande difficulté les personnes concernées. Heureusement, des solutions existent !

Demander un paiement échelonné

Le paiement de la somme réclamée doit se faire auprès du service comptable de la CPAM. L'assuré peut solliciter un paiement échelonné pour un remboursement progressif, selon ses revenus. Exemple : si la CPAM réclame une somme de

480 €, il peut proposer de rembourser la somme de 40 € tous les mois.

Contester l'indu réclamé

Une contestation peut être adressée à la Commission de Recours Amiable de la Caisse dans un délai de 2 mois suivant la notification. Plusieurs stratégies sont possibles : on peut contester le montant de la somme réclamée si on estime que le trop-perçu n'est pas justifié. On peut aussi solliciter une remise de dettes. En effet, lorsque le trop-perçu est justifié mais que l'assuré qui n'a pas la capacité de le rembourser, même de façon échelonnée, il est possible d'obtenir une remise de dette totale ou partielle.

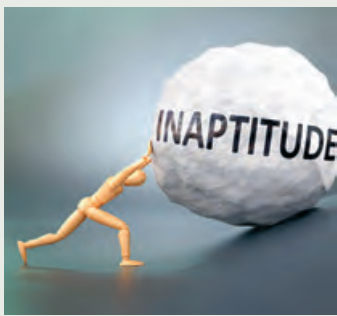
Bon à savoir

En cas de contestation, le service comptable n'est



© zhenya - stock.adobe.com

pas toujours informé du recours introduit. Nous vous invitons donc à contacter le directeur comptable pour lui expliquer que le trop-perçu a fait l'objet d'un recours. Cette démarche peut éviter des retenues sur des prestations à venir, ou pire, l'enclenchement d'une procédure en recouvrement par la CPAM. N'hésitez pas à vous rapprocher de votre structure locale pour tout renseignement complémentaire !



Retrouvez d'autres affaires traitées par la FNATH sur notre page Facebook FNATH- Info juridiques ou sur notre site internet www.fnath.org

Des conséquences sur la santé des salariés

Cette synthèse, basée sur plus de 800 études internationales, confirme les liens directs entre les expositions psychosociales, comme l'intensité du travail, le manque d'autonomie ou les exigences émotionnelles, et des pathologies graves telles que les maladies cardiovasculaires, les troubles musculosquelettiques (TMS) ou encore des comportements à risque (inactivité physique, consommation d'alcool). L'étude classe ces facteurs en six catégories : intensité et durée du travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux dégradés, conflits de valeurs et insécurité du travail. Par exemple, les salariés travaillant plus de 48 heures par semaine présentent un risque accru

[illegible]

de 20 % d'accident vasculaire cérébral, tandis que ceux soumis à une forte demande psychologique ont deux fois plus de chances de développer un *burn-out*. Par ailleurs, le manque de soutien social augmente de 40 % le risque de lombalgies. Les chercheurs notent également que des combinaisons de facteurs de risque, comme le *jobstrain* (fortes exigences et faible autonomie) ou le déséquilibre entre efforts et récompenses, entraînent des effets plus graves sur la

santé mentale et physique des travailleurs. Toutefois, certains liens, notamment ceux concernant les comportements à risque ou la dépression, demeurent à approfondir. Pour prévenir ces risques, il est essentiel que les entreprises identifient les facteurs organisationnels à l'origine des expositions psychosociales et mettent en place des actions préventives ciblées. Ce travail est essentiel pour protéger la santé des salariés et améliorer leurs conditions de travail.



© - Joaquín Corbalán - stock.adobe.com

Travaux sur chantier et obligations de l'employeur

La Cour de cassation a condamné deux sociétés pour homicide involontaire lors de la maintenance d'une grue sur un chantier. Elle a estimé que l'obligation d'établir un PPSPS (Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé) s'applique à tous les prestataires intervenant sur le site, même ceux hors construction directe. L'accident mortel, aggravé par un incident similaire en 2011, met en évidence l'importance des mesures préventives. La Cour a rejeté l'argument de l'imprévisibilité de la loi. Cet arrêt élargit la responsabilité des entreprises en matière de sécurité, en insistant sur l'obligation d'anticiper les risques professionnels sur chantier, même pour des interventions ponctuelles. **(Cass. 15.01.2025, n°23-84130)**

LES RESTES À CHARGE INVISIBLES

Les restes à charge invisibles, un poids bien réel pour les malades

Baisse du remboursement des soins dentaires, doublement des franchises médicales, restriction de la prise en charge des transports, remise en cause des ALD et proposition de créer des franchises supplémentaires. C'est peu dire que l'année 2024 n'a pas épargné le porte-monnaie des usagers du système de santé et des patients. Clairement, la tendance, cette année, aura été de faire des économies à leurs dépens. Et rien n'indique, moins encore dans le contexte politique actuel, qu'elle devrait s'infléchir dans un sens plus favorable comme en témoigne la menace qui plane sur le principe de la prise en charge à 100 % des soins liés aux affections longue durée (ALD).

Outre ces frais qui ont vu leur remboursement se réduire, nombre d'usagers doivent aussi composer avec des dépenses de santé qui passent sous les radars et, à ce titre, ne font l'objet d'aucune prise en charge. Ce sont les restes à charge dits « invisibles », ou RACI, tels que le petit matériel médical (aiguille, pansement, désinfectant, etc.), les crèmes, les consultations avec un psychologue et/ou une diététicienne, l'activité physique adaptée, etc. Quel est leur poids réel sur le portefeuille des personnes concernées ? Pour répondre à cette question, la FNATH, en partenariat avec France Assos Santé, a décidé de mener une vaste enquête.

Les résultats de cette dernière, publiés en novembre, sont très inquiétants. Ils montrent que



le montant annuel des RACI est de 1 557,9 € en moyenne. Les dépenses les plus fréquentes concernaient les médecines complémentaires et les soins de santé mentale (64,2 %), suivies du petit matériel médical (54,6 %). Plus de 53 % des participants ont déclaré avoir renoncé à des soins ou produits non remboursés, avec une incidence plus marquée chez les personnes aux revenus inférieurs à 2 000 € mensuels (68,5 % contre 25,3 % pour les revenus plus élevés).

Cette étude a ainsi permis d'estimer, pour la première fois à grande échelle, les RACI supportés par les usagers du système de santé, en mettant en lumière leur ampleur et leur rôle dans le renoncement aux soins. Les résultats soulignent l'importance d'une meilleure intégration des RACI dans les dispositifs d'évaluation des coûts de santé. Au-delà des chiffres,

cette enquête pose la question de l'équité du système de santé, en montrant que les dépenses invisibles, souvent ignorées des dispositifs médico-administratifs, pèsent lourdement sur les populations vulnérables. En ce sens, les RACI illustrent un angle mort des politiques publiques, où l'invisibilité des coûts masque des renoncements réels et des choix contraints pour les patients.

À l'heure où l'accessibilité aux soins est une priorité, il apparaît essentiel de renforcer les dispositifs existants pour intégrer les RACI dans une approche globale des dépenses de santé. Cette étude ouvre ainsi la voie à des recherches complémentaires, afin d'affiner les connaissances sur les RACI, d'évaluer leur évolution et, surtout, de mieux orienter les politiques publiques pour garantir un accès équitable et effectif aux soins pour tous.

La FNATH au Ministère
pour défendre
les accidentés



Le 30 janvier dernier, la FNATH a une nouvelle fois été reçue au Ministère du Travail. La régularité de nos échanges démontre une vraie identification de la FNATH par les acteurs publics au plus haut niveau. Ces échanges ont été l'occasion de revenir sur notre opposition historique au système injuste et indigne d'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. En ce sens nous avons évidemment longuement abordé la question de l'article 24 du PLFSS 2025. La FNATH a rappelé son opposition à un texte qui n'améliore quasiment aucunement la manière dont sont aujourd'hui traitées les victimes. Nous avons également rappelé au cabinet l'importance de donner une place accrue aux associations dans ces débats car notre expérience et notre expertise doivent alimenter les discussions à venir des partenaires sociaux. Nous continuerons en tout cas à nous mobiliser dans le cadre des débats budgétaires.

© D.R.

Ré-inventer l'éloquence pour accepter la différence



© Raphaël LENOIR

Depuis 2022, l'association *Éloquence de la Différence*, présidée par Mounah Bizri, permet aux personnes en situation de handicap d'aller au-delà de leur handicap pour révéler leur véritable potentiel. Le 5 février, 6 candidats en situation de handicap se sont succédés devant le pupitre habituellement occupé par le président de la République à l'Elysée pour déclamer les textes qu'ils avaient rédigé. La FNATH a eu la chance de pouvoir assister à cette finale au titre de sa vice-présidence à l'Agefiph.

Qu'ils vivent avec un bégaiement, une trisomie 21, un trouble psychique, autistique, une surdité ou une déficience visuelle, les candidats au concours ont défendu leur univers en six minutes chacun. Ils ont ensuite été évalués sur plusieurs critères : expressivité, authenticité, cohérence des arguments et du discours. Le jury était composé de personnalités diverses telles que Delphine Ernotte, présidente de France Télévision, Jérémie Boroy, président du CNC PH et Gaël Fickou, rugbyman. Chaque candidat est finalement reparti avec un prix correspondant à sa prestation. La cérémonie s'est déroulée en présence Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et du handicap, et de l'ancienne ministre Sophie Cluzel. A l'issue de la cérémonie le Président de la République a reçu les participants pour un temps d'échanges.

<>

RÉUNION ASSOCIATION MARIE PASCUAL

La FNATH joue collectif avec l'association Ramazzini



© Antoniguillem - stock.adobe.com

Marie Pascual, ancienne médecin du travail, a souhaité rassembler associations et syndicats pour discuter et réfléchir ensemble à bâtir un meilleur système d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP). Pour cela, elle a fondé l'association Ramazzini qui vise à mobiliser les acteurs qui défendent les salariés et agents concernés par des atteintes à la santé liées au travail.

La FNATH s'est évidemment rapprochée de ce collectif et a déjà participé à deux réunions. Ces rencontres sont l'occasion de discuter de manière plus sereine avec certains représentants des partenaires sociaux. Elles permettent de se poser collectivement les bonnes questions et de voir quelles sont les différentes options permettant d'aller vers un système d'indemnisation et de prise en charge plus juste des victimes d'AT/MP. Lors de la dernière réunion, la FNATH a eu l'oc-

casion de présenter à l'ensemble des participants ses positions mais aussi et surtout ses propositions dont la plupart sont développées dans le livre blanc que notre association a republié en juin dernier.

Si les méthodes à déployer pour atteindre nos objectifs divergent parfois, nous nous retrouvons sur l'essentiel. Chacun partage le constat d'un système aujourd'hui dépassé qu'il est urgent de réformer. L'indécence des indemnisations octroyées aux victimes n'ayant qu'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) inférieur à 10% est une priorité sur laquelle nous sommes déterminés à agir. Syndicats comme associations de victimes, nous serons mobilisés sur cette question comme sur les autres. Les rencontres se poursuivront pour trouver des solutions et la FNATH y participera activement.

<>

En 2025, la Sécurité Sociale fête ses 80 ans, quels ont été selon vous les défis majeurs qu'elle est parvenue à relever, quels sont les grands équilibres qui ont changé pour la Sécurité Sociale ?

Le premier des défis est bien celui de l'universalisation et de la généralisation. Cela peut paraître banal mais c'est le fruit d'un effort constant d'adaptation de notre modèle de Sécurité Sociale. Ce passage d'une protection sociale assise sur des bases professionnelles à une sécurité sociale fondée sur le critère de résidence repose la question des grands équilibres financiers, démographiques et écologiques, c'est toute la soutenabilité de notre modèle qui est à repenser.

Dans un contexte de crises multiples et de difficultés économiques quel pourrait être le rôle futur de la Sécurité Sociale ?

La profondeur des crises sanitaires et internationales récentes a démontré que la Sécurité Sociale était capable de mettre en place des prestations exceptionnelles. Il faut donc conforter ce rôle d'amortisseur économique et social. Ce rôle d'atténuation des crises doit être élargi à la question des risques environnementaux. La Sécurité sociale du XXI^e siècle a une vocation naturelle pour couvrir ces risques devenus inassurables par le privé.

Comment l'Assurance Maladie peut-elle lutter contre la financiarisation galopante de notre système de santé ?

Depuis plusieurs années, nous assistons à des mouvements de concentration du système de soins qui posent question sur les conséquences en termes de santé publique. La CNAM est mobilisée sur le



Fabrice GOMBERT

Président du conseil de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

sujet puisque l'analyse de la dérive financière et spéculative du système de santé a fait l'objet de travaux à une époque où la notion de financiarisation n'était pas explicitement mentionnée. Il faut également renvoyer les pouvoirs publics à leurs responsabilités. Certains diront que l'on contrevient aux principes du droit de la concurrence et de la liberté d'entreprendre mais

la santé n'est pas un secteur comme un autre.

Quelle place pour la sécurité Sociale dans un monde numérique, dématérialisé et bientôt gouverné par l'IA ?

Le recours croissant aux applications numériques doit atténuer la complexité que subit aujourd'hui l'assuré. L'IA offre des potentialités inestimables

et pose des questions éthiques vertigineuses mais le cadre juridique européen de l'IA Act a posé les bases d'un équilibre qui « garantit son utilisation mesurée ».

Quel bilan faites-vous de la place des partenaires sociaux au sein de la gouvernance de l'Assurance Maladie depuis la réforme de 2004 ?

Suite à la réforme de 2004, on nous avait promis une étatisation de fait et une démocratie sociale de façade. La réalité est toute autre ! Notre Conseil recommande, évalue et oriente la politique de santé. D'ailleurs, dans un contexte politique mouvant, les partenaires sociaux sont les garants d'une forme de stabilité. Pour la première fois cette année, notre conseil est même associé à l'élaboration du rapport Charges et Produits. Nous jouons également un rôle de « lanceur d'alertes » sur de nombreux sujets comme les données de santé par exemple.

Quel bilan faites-vous de la place des acteurs associatifs telle que la FNATH au sein de la gouvernance de l'Assurance Maladie depuis la réforme de 2004 ?

La FNATH joue depuis un rôle essentiel pour promouvoir une prise en charge adaptée et de qualité des personnes en situation de handicap. Elle va d'ailleurs être prochainement associée à l'élaboration du futur guide invalidité de l'Assurance Maladie. L'implication de la FNATH au sein du Conseil de la CNAM lui permet non seulement de sensibiliser les conseillers et les services de la Cnam sur les difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap dans le système mais également de peser sur les orientations de la politique de santé.

<>