



FRANCE ASSOS SANTÉ, SÉCU,  
CCMO **AU PLUS PRÈS DE L'USAGER**

## COVID-19 EN EUROPE

- Le miracle allemand ?
- Le difficile déconfinement coordonné





GROUPE **vyv**

MA SANTÉ, C'EST SÉRIEUX.

**J'AI  
CHOISI  
MGEN**

**MUTUELLE SANTÉ - PRÉVOYANCE**

Martin Fourcade et 4 millions de personnes ont choisi MGEN pour ses valeurs solidaires, son authenticité mutualiste, l'accès aux soins de qualité et sa conception innovante de la protection qui intègre la prévoyance.

**MARTIN FOURCADE**  
CHAMPION DU MONDE &  
CHAMPION OLYMPIQUE  
DE BIATHLON

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, n°775 685 399, MGEN Vie, n°441 922 002, MGEN Fila, n°440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du code de la Mutualité - MGEN Action sanitaire et sociale, n°441 921 913, MGEN Centres de santé, n°477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du code de la Mutualité.

**ESPACE  
SOCIAL  
EUROPÉEN**

**SOMMAIRE**

**4 À RETENIR**

**5 ÉVÈNEMENT**

**Spécial Coronavirus 3**

– Au plus près des usagers : témoignage des acteurs de terrain. Marc Morel, (France Assos Santé), Pol-Henri Minvielle (CCMO), Christophe Lagadec (CPAM du Haut-Rhin), Isabelle Lustig (Carsat Alsace-Moselle), Marie-Claire Laurent-Sanna (CAF de Haute-Savoie).

– Les défis du management à distance : les recommandations de l'EN3S.

– Analyse : y a-t-il un miracle allemand ?

– Europe : la difficile équation du déconfinement coordonné.

– Après la réserve sanitaire, place à la réserve sociale.

**14 LASER**

**Prévoyance**

« Les Ocam doivent participer à la dynamique des services. »

Entretien avec Josette Guéniau, co-fondatrice du cabinet Joxa.

**ESPACE SOCIAL** Sarl au capital de 120 000 € RCS Paris B 480 706 159 (2005B02166)  
27, rue des Bergers 75015 Paris  
Tél. : 01 53 24 13 00 - Fax. : 01 53 24 13 06  
**Associé unique et président du comité éditorial** Pascal Beau  
**Directeur de la publication et de la rédaction** Alexandre Beau

**Abonnements 01 53 24 13 18**  
espace-social.com - 21 numéros par an et 200 lettres électroniques. Professionnel : 420 € TTC. Individuel : 220 € TTC - Association : 320 € TTC.

**Rédaction**  
Analyses  
Pascal Beau  
**Assurance-maladie - Sécu - Europe - International :**  
Alexandre Beau - a.beau@espace-social.com  
**Famille - Action sociale :** Florence Pinaud, f.pinaud@espace-social.com  
**Prévoyance complémentaire :** Emilie Guééd, e.guede@espace-social.com  
**Management :** Carine Koépe, c.koepe@espace-social.com  
**Correspondant Europe :** Henri Lewalle

**Rédacteur graphique, gestion site, réseaux, podcast...**  
Gladys De Micheli - g.demicheli@espace-social.com  
**DA support papier :** Aline Joly - andie.j27@gmail.com

**Secrétariat de rédaction** Iris Mondrian

**Iconographie** cocktail-sante.com  
admin@cocktail-santé.com

**Impression** RAS - 6, avenue des Tissonvilliers 95400 Villiers-le-Bel.

**Administration**  
secretariat@espace-social.com

**SP EIP** Commission paritaire : N° 0321 T 87714  
ISSN : N° 0999-7822.  
Prix au numéro : 13 €  
**Tous droits de reproduction réservés.**  
Membre du syndicat de la presse économique, juridique et politique. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris  
Tél. : 01 44 07 47 70 Fax : 01 45 34 67 19

**Carnet**

**ALEXANDRE BEAU**  
p.beau@espace-social.com



OLIVIER VÉRAN ET ALEXANDRE BEAU

**LA BASCULE SE FERA**

S'exprimant lundi soir 13 avril, devant plus de 36 millions de Français, un record télévisuel, Emmanuel Macron a reconnu que la séquence que nous vivons « a révélé des failles ». Si l'on veut se rassurer un tant soit peu, tous nos partenaires internationaux, et plus particulièrement européens, peuvent tirer la même conclusion. Mais aurions-nous pu être totalement préparés, suffisamment en amont, pour empêcher cette crise de survenir ? Certainement pas. Pouvons-nous mieux la gérer ? Potentiellement, oui. Sortira-t-il quelque chose de positif de cet épisode ? On se doit de l'espérer.

Nous connaissons tous le fameux dicton disant que les Français ne sont jamais aussi bons, aussi déroutants, que quand ils sont au pied du mur. En cette période, on tendrait à lui donner raison, tant la percée du nombre d'actes de téléconsultation réalisés depuis le début de confinement et la multiplication des actions de terrain portées par les acteurs de ville décidés à travailler ensemble dans le cadre de CPTS – bien que celles-ci n'aient pas forcément « contractualisé » avec leurs ARS et CPAM de rattachement – détonnent, quand on se rappelle les débuts un peu poussifs des deux dispositifs. Les raisons de ce revirement tiennent tout autant au desserrement des étau réglementaires et administratifs décidés par les pouvoirs publics, « j'ai vu des ratés, des lenteurs et des procédures inutiles », rappelait le président de la République, qu'à la réponse spontanée des acteurs de terrain, conscients que le climat d'urgence actuel nécessite une réponse à la fois simple et exceptionnelle : revenir aux fondamentaux, soit tout faire pour faciliter l'accès aux soins des usagers.

Nous devons essayer d'opter pour une certaine forme d'optimisme quant au devenir de ces évolutions de pratiques et d'usages. Ce qui a été fait durant ces deux mois de confinement ne pourra être défait, même si priorité sera forcément donnée à un travail de fond pour repenser la place de l'hôpital public et de ses médecins et personnels soignants, qui ont eu un rôle exemplaire dans la gestion de cette crise sanitaire inédite.

Oui, la bascule de la médecine de ville se fera naturellement, car la situation dans laquelle nous sommes et les attentes des Français l'exigent.

« La France créative » portée par le président, c'est aussi cela. Nous ne reviendrons pas en arrière sur ces avancées... et au final, tant mieux ! ■

ÉDITOS, PODCASTS, ÉVÈNEMENTS, NOMINATIONS, DOCUMENTATION, VIDÉOS, INTERVIEWS, REPORTAGES...



LE COMPLÈMENT  
MULTIMÉDIA  
DE VOTRE REVUE

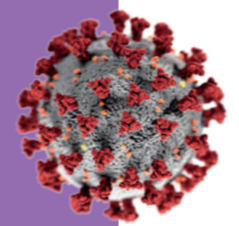
www.espace-social.com

RETROUVEZ-NOUS SUR NOS DIFFÉRENTS SUPPORTS. La rédaction

# SPÉCIAL CORONAVIRUS

TÉMOIGNAGE DES ACTEURS DE TERRAIN

## AU PLUS PRÈS DES USAGERS



Au plus fort de la crise sanitaire, la mobilisation des acteurs de la protection sociale aura rarement été aussi forte sur le terrain. ESE a souhaité donner la parole aux caisses de Sécurité sociale, à la mutuelle CCMO et à France Assos Santé, qui témoignent de cet engagement concret auprès de nos concitoyens, notamment ceux vivant dans les principaux foyers d'infection.



MARC MOREL, DIRECTEUR DE FRANCE ASSOS SANTÉ

### Comment accompagnez-vous les usagers durant cette crise ?

France Assos Santé et, plus globalement, l'ensemble des associations se mobilisent fortement pour accompagner les personnes malades et les usagers du système de santé pendant la crise. Cette dynamique se traduit notamment par la production d'informations au plus grand nombre. Ainsi, nous développons un certain nombre d'outils à destination des associations, des représentants des usagers (RU) et du grand public. Par exemple, depuis peu, nous organisons des webinaires hebdomadaires (séminaires Web), qui abordent les sujets liés au Covid-19. C'est et ce sera l'occasion d'aborder avec des experts des questions essentielles autour du virus (prévention et traitement), mais également des sujets tels que la prise en charge et la continuité des soins, notamment pour les malades chroniques, la prise en charge hors l'hôpital, le dépistage, les masques, le déconfinement, etc. Cette démarche rencontre un vrai succès, avec plus de 300 participants pour la première conférence. En parallèle, nous renforçons également nos contenus d'information et de formation à destination des représentants des usagers pour soutenir leurs actions sur le terrain, au sein des établissements de santé ou dans les cellules d'éthique mises en place par exemple. Afin de ne manquer aucun sujet d'importance et de travailler en « interassociatif », nous organisons plusieurs ... >

À RETENIR!



## PRÉMONITOIRE

En mai 2019, Santé publique France, dans un rapport relatif à la stratégie de constitution d'un stock national de produits médicaux pour faire face à une pandémie grippale, commandé par la Direction générale de la Santé et rédigé par un groupe d'experts présidé par le Pr Jean-Paul Stahl, explique que si « le risque et la gravité d'une pandémie ne peuvent être prévus [...] le risque doit néanmoins être considéré comme important. En conséquence, un stock de produits peut arriver à péremption sans qu'il y ait besoin de l'utiliser. Cela ne remet pas en cause la nécessité de préparation au risque. La constitution d'un stock devrait être considérée comme une assurance et ne pas être assimilée à une dépense induite [sic] ». Le groupe pointait le besoin de 1 milliard de masques à détenir pour faire face à une crise. C'était il y a un an... ■

### TÉLÉCONSULTATIONS : LA CNAM CADRE L'OUVERTURE

La Cnam a précisé les nouvelles règles de la téléconsultation :  
- une dérogation limitée à la durée est liée à la période du Covid-19 ; elle est possible par téléphone (mêmes règles de prise en charge que par vidéo).  
- Sont concernés les patients concernés par le Covid-19, mais aussi les ALD, les plus de 70 ans et ceux résidant en zones blanches.  
- La téléconsultation doit être tracée dans le DMP du patient.  
- Les consultations complexes, APC (avis ponctuel consultant), APY et présentes sont admis dans le cadre dérogatoire.  
- La prise en charge de la téléconsultation tarifée à 25 € (les règles de majoration pour le WE et les jours fériés s'appliquent) est de 100 % par l'AMO. Le nouveau dispositif est en place depuis le 6 avril. Déjà près de 700 000 téléconsultations en cinq semaines.



NICOLAS REVEL

**52 €**  
de montant d'indemnité mensuelle supplémentaire accordée aux agents de la S. S. contraints au télétravail.

**89,1 Mds €**  
de dette sociale fin 2019 à apurer... avant le Covid-19.

**135 000**  
plaintes enregistrées contre la gestion du Covid-19 par l'Etat sur le site de Bruno Gaccio.

**90 %**  
de taux de télétravail dans les Urssaf et Carsat, environ 70 % dans les CPAM et les CAF.

**6 200**  
soignants contaminés au Covid-19.

**39,6 %**  
de décès en moins sur les routes en mars.

**2,7 Mds €**  
soit l'enveloppe que le Conseil européen mobilise « immédiatement » en soutien au secteur de la santé.

**350**  
médecins réservistes mobilisés, seulement (5 000 candidatures validées).

### UN NOUVEAU MODÈLE DE L'HÔPITAL

Olivier Véran entend geler toutes les réorganisations hospitalières au vu de la crise et de ses impacts sur les besoins et les personnels : « Il va falloir repenser un nouveau modèle de l'hôpital. Il convient de considérer avec humilité les projets, les réorganisations engagées avant la crise et d'en suspendre la portée jusqu'à ce qu'un inventaire de l'épidémie soit effectué avec les soignants. »

### RESPONSABILITÉ

Une des données, parmi d'autres, justifiant de la part de l'exécutif de ne pas déconfiner avant le 11 mai tient à la multiplication des risques de non-respect des mesures barrières. Les 1<sup>er</sup>, 8 mai, fériés, avec des rassemblements officiels, l'exigence de liquidation des RTT dans les entreprises... « Evitons l'irresponsabilité générale ! », commente un conseiller ministériel.

### DÉCONFINEMENT

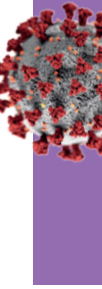
Jean Castex, conseiller-maître à la Cour des comptes, maire de la commune de Prades (Pyrénées-Orientales), est chargé par Edouard Philippe de « coordonner un groupe de travail interministériel pour définir une stratégie de déconfinement ». Une nomination appréciée par beaucoup d'experts en raison de l'expérience de l'ancien conseiller ministériel dans les années 2010.

### CHINE ET OMS

Que s'est-il passé entre les autorités chinoises et l'exécutif de l'OMS (dont Tedros Adhanom Ghebreyesus est le directeur général) pour avoir manifestement minoré la crise naissante du Covid-19 ? L'épidémie a débuté en décembre 2019, mais la première vraie mission de l'OMS le 12 février 2020 seulement, alors que les statuts la rendent obligatoire sans délai. Le 20 février, une communication laudatrice de l'OMS sur les solutions de Pékin et, le 11 mars, l'annonce de la pandémie.

### DÉMISSION ERC

A peine élu, depuis janvier dernier, Mauro Ferrari, spécialiste de nanomédecine, a démissionné du Conseil européen de la recherche, chargé de coordonner les travaux des Etats membres en matière de Covid-19. Motif de la démission : blocages administratifs et carences de volonté politique des principaux pays membres de l'UE. Un mauvais signe...



... > visioconférences par semaine, réunissant nos associations membres. Maintenir ce lien entre nos associations est évidemment une façon de garder un lien avec les usagers qu'elles représentent et accompagnent.

## Et à l'échelon régional, vos délégations se mobilisent-elles aussi ?

Oui, très fortement même. Nos délégations régionales font un travail de fond visant à accompagner et mobiliser les RU pendant cette période inédite pour tout le monde et à communiquer auprès des patients/usagers, notamment ceux atteints d'une pathologie chronique, sur le besoin fondamental de garder un lien avec leurs professionnels de santé. Ces actions sont aussi menées en lien avec les URPS ou encore les fédérations hospitalières.

## Malgré le contexte actuel, continuez-vous de travailler avec les pouvoirs publics ?

Plus que jamais ! Nous menons actuellement une intense

activité de plaidoyers pour interpeller les pouvoirs publics sur des sujets aussi essentiels que la prise en charge de la douleur ou de la question sensible de la fin de vie à l'hôpital ou en dehors. Nous leur faisons également part de notre inquiétude concernant les risques de rupture dans les parcours de soins pour les patients chroniques, liés à la baisse des consultations dans les cabinets médicaux. Exemple concret de notre mobilisation, nous avons sollicité les pouvoirs publics et la Cnam pour l'élargissement des arrêts de travail pour les proches s'occupant des populations fragiles exposées. Nous avons été entendus et, désormais, cette possibilité leur est ouverte. Nous faisons remonter aux équipes du ministère les verbatim des personnes qui ont sollicité notre plateforme téléphonique Santé Info Droit. Entendre la parole des patients et usagers est plus que jamais essentiel.

Nous regrettons cependant de ne pas être spontanément associés par les pouvoirs publics à l'élaboration de la stratégie de gestion de la crise que ce soit au niveau national ou régional. → **Alexandre Beau.**

sables au bon fonctionnement de notre activité (sécurité et maintenance des bâtiments, réception et scan des courriers entrants et envoi des courriers sortants). A part la fermeture des agences, tous nos services poursuivent leurs activités à distance. Nous sommes joignables par Internet (espace personnel sécurisé, courriel, chat en ligne), téléphone et courrier et nous maintenons notre qualité de service (taux de prise d'appels téléphonique, délai de remboursement). Nous n'avons pas recours au chômage partiel pour le moment et nous sommes très attentifs à fournir à nos collaborateurs une information régulière.

## Quel accompagnement avez-vous mis en place pour les adhérents et sur le territoire ?

Nous voulons rester fidèles à nos valeurs mutualistes et à notre rôle d'acteur local engagé. Il est primordial d'être aux côtés de nos adhérents et d'assurer le remboursement des frais de santé ainsi que le paiement des factures pour nos prestataires sans allonger les délais. Notre service de téléconsultation Medaviz connaît un fort succès auprès de nos adhérents : les appels quotidiens ont été multipliés par trois depuis mi-mars ! Et le nombre de comptes ouverts a augmenté de 31 % en un mois. Nous communiquons avec nos adhérents par différents canaux. Et nous avons créé une page Web, « Coronavirus : ensemble, soyons solidaires », qui propose des informations et des services, notamment en termes de solidarité auprès des personnes en difficulté, des malades ou du personnel soignant. Certaines de nos entreprises adhérentes ont vu leur activité s'arrêter ou baisser fortement et nous sollicitent pour un report du paiement de leurs cotisations. Nous avons tout de suite défini une procédure pour traiter ces demandes et les accompagner dans cette période inédite. Les garanties santé sont maintenues en cas de retard de paiement. Pour les professionnels de santé, nous avons prolongé les délais de validité des prises en charge sur l'optique, l'audio et le dentaire pour permettre une reprise la plus rapide possible après le confinement. → **Emilie Guédé**



## CHRISTOPHE LAGADEC, DIRECTEUR DE LA CPAM DU HAUT-RHIN

### Le Grand-Est a été l'un des premiers territoires touchés par l'épidémie de Covid-19. Comment vous êtes-vous organisés en conséquence ?

Oui, tout s'est passé très vite pour nous ! En deux jours, les 5 et 6 mars, les événements se sont accélérés brutalement avec, dans un premier temps, le passage d'une ville de 150 000 habitants en zone *cluster* puis la fermeture des établissements scolaires et l'interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes dans un lieu clos. Pour la caisse, l'impact a été direct, car notre siège mulhousien accueille au quotidien près de 600 agents et reçoit en moyenne la visite de 1 000 usagers. Nous avons donc dû en très peu de temps à la fois mettre 450 salariés en télétravail et fermer notre accueil grand public. En parallèle, dès le 9 mars, nous avons installé un comité de crise interne pour déterminer quels seraient les processus à prioriser et lister le nombre d'agents minimum pour assurer la continuité de service. Nous avons pour le coup devancé d'une



## POL-HENRI MINVIELLE, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA MUTUELLE CCMO

### Vous êtes implantés dans l'Oise, l'un des premiers territoires impactés par la pandémie. Comment vous êtes-vous organisés ?

Dès le 29 février, plusieurs villes de l'Oise ont été identifiées comme des *clusters*, dont Creil où nous avons une agence. Notre priorité a été de protéger la santé de nos équipes et des adhérents : nous l'avons donc immédiatement fermée et placé ses conseillers en télétravail ainsi que les collaborateurs résidant dans la zone de *cluster*. Après la fermeture des établissements scolaires et des crèches dans l'Oise et le Haut-Rhin, une semaine avant le reste de la France, nous avons dû gérer la situation de nos collaborateurs devant garder leurs enfants en leur proposant du télétravail. Même si certains ont dû se mettre en arrêt. Le télétravail a ensuite été généralisé lors de l'annonce du confinement national. Le télétravail n'existant pas auparavant à la CCMO, nous avons mis en place toute l'organisation en quelques jours, c'est un beau succès collectif. Seuls 5 % de nos effectifs continuent à venir au siège pour les fonctions indispen-

semaine la doctrine nationale instaurée dans la foulée de la décision gouvernementale de confinement général.

### Quels sont ces services prioritaires ?

Nous avons un objectif fondamental : faire que les assurés sociaux rencontrent le moins de difficultés possible dans le contexte actuel. C'est pour cela que nous priorisons la bonne continuité d'un certain nombre de nos services, tels que le remboursement des soins, le paiement des indemnités journalières, le versement des pensions d'invalidité, le traitement des demandes de Complémentaire santé solidaire et la gestion des e-mails. Je tiens à remercier l'ensemble des équipes de la CPAM pour avoir su mettre en place toutes ces mesures d'exception dans des délais très serrés.

### On imagine que vous accompagnez également les professionnels de santé de ville ?

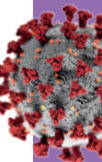
Nous échangeons en permanence avec les professionnels de santé présents sur le territoire autour de questions pratiques. Par exemple, de nombreux médecins nous ont fait remonter des problématiques de remboursement et de prise en charge concernant les actes de téléconsultation. C'est pourquoi nous avons beaucoup simplifié le dispositif. Nous savons aussi que les médecins s'inquiètent de ne pas pouvoir continuer à bien suivre leurs patients âgés ou à l'état de santé fragile, qui n'osent plus se déplacer à leur cabinet, alors qu'il est indispensable que chacun continue à prendre soin de sa santé dans la période. Nous avons donc rendu possible la téléconsultation par téléphone pour ces personnes, c'est une évolution importante ! Autre exemple, dans le Haut-Rhin nous avons été parmi les premiers à être interpellés par les infirmières libérales souhaitant intervenir dans les établissements pour les personnes âgées et dont les actes n'étaient jusqu'alors pas pris en charge. Comme vous pouvez le constater, nos relations avec les acteurs de ville se renforcent face au défi sanitaire auquel nous sommes collectivement confrontés. → **A. B.**



## ISABELLE LUSTIG, DIRECTRICE DE LA CARSAT ALSACE-MOSELLE

### En cette période de confinement, comment arrivez-vous à maintenir l'activité de votre caisse ?

Nous avons construit et testé depuis trois ans notre plan de continuité de l'activité avec plusieurs scénarii catastrophes, mais jamais jusqu'à imaginer un confinement de la population. Ce travail nous a permis de faire face à cette crise inédite. Nous étions prêts pour passer les consignes à nos agents par SMS et assurer nos activités les plus essentielles : éviter les ruptures de ressources et maintenir le lien avec nos clients par téléphone et par courriel. Nos équipes informatiques ont soulevé des montagnes dans des délais contraints pour déployer massivement des solutions de télétravail avec l'accompagnement des équipes nationales. Pour quelques activités non « télétravaillables », les équipes répondent présentes sur site en respectant les gestes barrières. Malgré les difficultés rencontrées, qu'elles soient de connexion ou d'adaptation aux nouveaux modes de travail, et trois semaines de travail intense, notre Carsat a pu retrouver la majorité de sa force de frappe. L'abnégation des équipes a été totale pour voir la continuité de service garantie. Pour accompagner les agents, nous avons pu ... >



... > compter sur l'engagement des fonctions supports et de la ligne managériale. Notre pratique des outils numériques collaboratifs a été un atout essentiel. Nous nous efforçons de garder le lien de notre communauté professionnelle par des initiatives connectées.

## Comment intervenez-vous auprès des usagers les plus fragiles, notamment ceux qui se retrouvent isolés à leur domicile ?

Priorité est donnée aux personnes en situation de fragilité, telles que les retraités, mais aussi les actifs en arrêt maladie de longue durée : les aides sont toujours versées et l'accompagnement social se poursuit. 1 200 entretiens téléphoniques ont été réalisés par notre service social vers les personnes en arrêt maladie et plus de 600 dossiers d'action sociale retraite ont été traités durant les dix premiers jours de confinement ! Nous maintenons notre

offre de service, même en situation dégradée. Nous allons plus loin devant cette situation inédite. Nous avons mis en place un service d'appels sortants pour soutenir les retraités et prendre de leurs nouvelles. Un dispositif exceptionnel de secours financiers est également débloqué afin de prévenir des situations de détresse sociale pour certains assurés fragiles. La Carsat est ainsi mobilisée sur tous les fronts : pour assurer le versement des retraites, accompagner nos retraités, mais aussi les actifs fragilisés par la maladie, ainsi que les entreprises pour protéger leurs salariés. C'est le grand engagement de tous les collaborateurs qu'il convient de saluer ici : la Sécurité sociale joue pleinement son rôle d'amortisseur social, et nos agents répondent présents pour être à la hauteur de cet enjeu. Quand j'applaudis à 20 heures, je pense aussi au personnel de la Sécu : ces agents qui travaillent dans l'ombre dans les CAF, CPAM, Urssaf... et Carsat. → A. B.



**MARIE-CLAIRE LAURENT-SANNA, DIRECTRICE DE LA CAF DE HAUTE SAVOIE.**

## Comment arrivez-vous à maintenir l'activité de votre caisse durant cette période de confinement ?

Le Covid-19 est une réalité qui s'est rapidement imposée aux équipes de la caisse, du fait de la proximité avec l'Italie. Etant en zone *cluster* depuis la fin février, et touchés par la contamination d'un de nos collaborateurs, nous avons dû rapidement faire de la protection de nos salariés et allocataires une priorité absolue. Un véritable défi de continuité de service public qui nous a obligés à réorienter nos priorités autour de la gestion des e-mails et des appels téléphoniques, tout en sachant que nous gérons la plateforme régionale. En parallèle, nous avons essayé d'échelonner voire de réduire nos flux sur site en faisant une campagne préventive de réduction des déplacements et d'accueils de nos publics. A partir du 17 mars, nous avons été amenés à prendre d'autres dispositions. Les décisions gouvernementales nous ont obligés à la fermeture de nos points d'accueil et le remplacement de l'ensemble des rendez-vous physiques par des entretiens téléphoniques. Cette démarche a été menée de pair avec un plan de communication et d'accompagnement adapté, qui a permis à nos équipes d'adopter une démarche proactive en direction de nos allocataires, notamment les plus fragiles. En outre, la pratique du télétravail a été peu à

peu généralisée au sein de la caisse le temps que toutes nos lignes de production soient devenues opérables à distance, grâce au travail fourni par les services informatiques de la Cnaf. Mais au-delà de ces aspects, les CAF font également face à d'autres défis spécifiques au contexte actuel.

### Quels sont ces défis ?

Nous constatons sur l'ensemble du territoire que le premier mois de confinement a contribué à creuser davantage les inégalités sociales, notamment dans les milieux les plus difficiles. Quand on rencontre déjà des difficultés sociales, cette nouvelle situation les acerbise. Les CAF sont fortement mobilisées sur cet enjeu. C'est pourquoi, nous avons collectivement décidé d'accélérer notre action sur deux sujets. D'abord, autour de la mise en pratique d'un accompagnement social pour les personnes ayant subi un changement de situation conséquent de leur vie. Pour toute situation qui vient à évoluer et qui nous est signalée, nous adoptons une démarche proactive avec une prise de contact initiée par la caisse en direction de ces personnes. Ce type de démarche nous permet d'entamer un véritable travail de soutien. L'autre axe sur lequel nous souhaitons mettre l'accent est l'accompagnement à la fonction parentale. Le confinement généralisé a donné une nouvelle dimension à celle-ci. Il est donc essentiel que nous soyons en capacité d'aider ces parents se sentant en difficulté face à cette situation.

### Comment soutenez-vous les structures dévolues à la petite enfance présentes sur votre territoire ?

Dans le plan de continuité d'activité initialement conçu, le développement de structures n'était pas une activité prioritaire. Or le contexte « Covid » a changé la donne et nous devons nous assurer que les enfants des publics prioritaires puissent être accueillis. Nous avons également, en lien avec la PML, contacté rapidement les gestionnaires des structures pour les accompagner dans ce contexte de forte inquiétude pour leurs devenir économiques à court terme. Dans ce cadre, les mesures de soutien économique prises à l'échelon national ont été accueillies comme un soulagement par les acteurs locaux, même si le scénario d'après-11 mai demeure encore flou pour eux. → A. B.

# LES DÉFIS DU MANAGEMENT À DISTANCE

Le management à distance s'installe progressivement dans de nombreuses entreprises, porté notamment par le déploiement croissant du télétravail. La crise du Covid-19 a accéléré cette transition dans les organisations, qu'elles soient publiques ou privées. Au travers d'une série de webinars, l'EN3S a présenté une série de recommandations faites aux managers pour faciliter l'adaptation de leurs pratiques tout en maintenant la continuité de l'activité.

tion à distance installés par de nombreuses organisations du tertiaire dans le cadre d'accords d'entreprise sont bouleversés. Outre l'extension du dispositif à plus de collaborateurs (notamment les non-cadres), les process et procédures doivent tous être redéfinis et rédigés pour minimiser les facteurs de risques pouvant mener à une désorganisation de l'outil de production. Cinq principes clés doivent ainsi être respectés par le manager pour s'assurer du bon suivi de l'activité : continuité, diligence, proactivité, confiance, disponibilité. Autre élément clé : la communication au sein de ses équipes. Le manager doit être capable d'expliquer à chacun de ses collaborateurs ce qu'il attend de lui en organisant régulièrement des points indi-

Effets de la crise sanitaire oblige, les conditions et rythmes de travail ont été bouleversés en un temps record. Dirigeants et managers ont ainsi été contraints à une adaptation rapide de leur modèle managérial, s'ils voulaient maintenir un certain niveau d'efficacité tout en conservant intacte la motivation de leurs collaborateurs. Comment gérer au mieux ses équipes ? Comment organiser ses ressources pour rester le plus agile possible ? Comment communiquer avec ses équipes en période de crise ? Les questions qui se posent sont nombreuses. Clément Roucher, directeur associé de Greenworking, a proposé, dans le cadre d'un séminaire Web organisé le 3 avril par l'EN3S, une réflexion autour des « Enjeux du management à distance au travers du télétravail afin d'en améliorer ses compétences ». Ou comment mieux comprendre le contexte dans lequel le travail à distance se déploie et comment s'organise l'activité tout en prenant en compte la dimension humaine.

### 5 PRINCIPES CLÉS

En situation de crise, les modes de produc-



viduels. Dans ce sens, favoriser le partage d'informations et libérer la parole sont également fortement recommandés, car l'adaptation au travail à distance peut varier fortement selon les personnes.

### FAIRE SENS

L'un des aspects les plus importants de ce type de management est de savoir prendre soin de l'humain. Donner du sens à l'acti-



tivité est vital. Il faut pouvoir s'intéresser au champ personnel du collaborateur sans être intrusif pour s'assurer de la bonne cohésion des « troupes » et désamorcer de potentielles tensions. En somme, ne pas uniquement communiquer autour du travail en développant le principe d'une « écoute active » se révèle être une

bonne façon de soutenir ces collaborateurs en montrant à chacun qu'il compte. Prendre soin, c'est aussi être sensibilisé aux questions de santé, qu'elle soit physique comme psychologique avec, en filigrane, le risque de recrudescence des TMS et la possible aggravation des risques psychosociaux avec la durée de ce confinement. Dans ce contexte si particulier, il est recommandé aussi bien aux managers qu'aux collaborateurs de respecter au mieux leurs horaires de travail habituels pour maintenir un rythme naturel et de rester attentifs aux signaux de faiblesse que sont la fatigue, l'agacement ou les oublis passagers.

Au final, si le défi du management à distance imposé par la période de confinement peut se révéler particulièrement difficile, notamment pour les managers les moins expérimentés, il est à noter que l'occasion leur est indirectement offerte de renouveler leur pratique en faisant preuve d'initiative et d'agilité. L'esprit d'entrepreneuriat en somme. → Carine Koepe

**L'un des aspects les plus importants est de savoir prendre soin de l'humain...**



ANALYSE

# Y A-T-IL UN MIRACLE ALLEMAND ?

Les données surprennent. L'écart du nombre de décès dus au Covid-19 entre la France et l'Allemagne est considérable. Au point de questionner en profondeur les systèmes de santé voire la prévalence de la maladie entre les deux pays.

15 700 décès, hélas, en France, 3 500 en Allemagne, avec autant de regrets bien entendu. Un écart de 5 fois supérieur, compte tenu que l'Allemagne recense 83 millions d'habitants, la France 67. Une donnée statistique tellement étonnante qu'elle a suscité immédiatement des commentaires. Mais comment font-ils pour avoir aussi peu de décès, ce qui reste l'essentiel de la crise? On s'est dit que, tôt ou tard, l'Allemagne allait rejoindre la tendance générale des pays européens, France, Italie, Espagne, Belgique et même Royaume-Uni. Les données communiquées par Berlin démentent ce pronostic. Du coup, les commentateurs enfourchent d'autres explications. Plus économiques surtout et accessoirement médicales.

## COMPARAISON N'EST PAS FORCÉMENT RAISON

Les données comparatives sur l'état des systèmes de santé puisent leur source dans les publications de l'OCDE. Là, l'organisation internationale fait litière de quelques préjugés. Sans que l'on ne doive négliger non plus d'autres statistiques.

→ France et Allemagne dépensent grosso modo 12 % de leur PIB pour la santé des populations. Ce n'est donc pas de ce côté-là que se niche l'explication. En termes de lits hospitaliers, l'Allemagne revendique 8 lits d'hospitalisation complète pour 100 000 habitants, la France environ 6 lits. Encore faut-il préciser le type de lits. En l'occurrence, ce qui nous intéresse, ce sont les lits de court séjour. A peu près 200 000 en France, un peu plus en Allemagne, environ 230 000 lits. S'il est exact que la France a diminué son nombre de lits (93 000 en dix ans), ce mouvement est cependant général. Y compris en Allemagne. La diminution en France est, en partie, compensée par une durée moyenne de séjour (DMS) inférieure à celle de son partenaire, 5,6 jours en MCO, contre 8,2 selon l'OCDE. Tout comme le développement de la chirurgie ambulatoire. L'Allemagne a engagé une politique similaire, mais choisit plutôt d'agir sur la répartition des établissements par une logique réduction/concentration dans leur nombre. En dix ans, leur nombre est passé de 2 700 à moins de 2 000. A la différence de la France où ce phénomène de concentration s'est opéré pour l'essentiel dans les cliniques.

→ La question du nombre d'établissements hospitaliers ne résout cependant pas la problématique. Si le poids du secteur public français l'emporte sur son homologue allemand (66 %, contre 46 %), on pointera surtout le dynamisme du secteur privé tant lucratif que non lucratif (nos fameux Espic). D'où une meilleure flexibilité outre-Rhin pour une profonde réorganisation physique du paysage. A cela, il convient d'ajouter les statuts des personnels, le privé prédomine à Berlin a contrario du modèle de Paris,



CHAÎNE DE PRODUCTION DE MASQUES ZENDER À DÜSSELDORF.

avec la pesanteur d'une fonction publique et d'une extrême hiérarchisation des règles, des métiers et des statuts. Au final, un contraste existe entre les deux pays. Un système hospitalier français de capacité moyenne, très concentré sur quelque 1 100 établissements engagés contre le Covid-19, dont 650 publics et 450 pour le privé. Reste l'existence de 1 700 établissements non requis dans la lutte contre l'épidémie. Côté allemand, perdure une sorte de modèle « industriel » plus lourd peut-être, mais mieux préparé. Bref, en France, au risque de schématiser le débat, on pratique davantage la médecine courante dans de trop nombreux hôpitaux de proximité aux dépens de budgets consacrés à la musculation des fonctions essentielles des établissements de court séjour dévolus à une crise de cette nature. L'atomisation des structures françaises (avec une dispersion de moyens) aux dépens d'une industrie hospitalière concentrée en quelque sorte, *versus* allemand.

## LA QUESTION DES ÉQUIPEMENTS OU LA DÉSINDUSTRIALISATION FRANÇAISE

C'est peut-être dans le champ des équipements que l'écart de capacité entre les deux systèmes s'illustre. 28 000 lits de réanimation en Allemagne au dire des autorités. Et même 40 000 lits potentiels en cas d'aggravation de la crise. La France fait là figure de parent pauvre. Un peu plus de 5 000 lits publics, auxquels il faut ajouter près de 3 000 lits dans le privé. Plus encore, s'agissant des produits de réanimation (respirateurs artificiels en particulier), les produits de protection (masques et tests), l'Allemagne domine son partenaire. L'industrie de santé



FILE D'ATTENTE DEVANT UN CENTRE DE TESTS DANS LA BANLIEUE DE BERLIN.

française, hormis quelques réussites (Sanofi, Pasteur Mérieux), est à l'abandon depuis vingt ans. On a déserté des champs de production liés à la sécurité sanitaire du pays, quitte à tuer quelques PME courageuses. Les économistes Aghion, Cohen et Gigout-Magiorani, dans un propos publié par notre confrère *Les Echos* (31 mars 2020), parlent de « désindustrialisation, délocalisation, disparition des savoir-faire et transferts à l'international des chaînes de valeur ». L'effort de R & D, plus faible à Paris, renvoie à une spécialisation desservant l'économie et la sécurité du pays. Si l'on ôte le volet médicaments, la balance commerciale française est déficitaire. Le contraire à Berlin.

La question des tests fait débat. Nonobstant leur pertinence (PCR et sérologiques), si l'innovation est encore française, la production est partie ailleurs. 30 000 tests quotidiens en France en avril, contre 70 000 en Allemagne quand même. Le tableau outre-Rhin est donc meilleur que le français. Sans que l'on doive pour autant trop l'embellir. Car les Allemands ont aussi des problèmes d'approvisionnement.

## FORTE RÉACTIVITÉ FRANÇAISE

C'est connu : après un temps de langueur, la France se réveille toujours ! Il convient ainsi de nuancer le déficit de lits de réanimation des hôpitaux français (12 lits de soins intensifs pour 100 000 habitants, contre 30 en Allemagne). Pas au sens quantitatif, cependant. Mais la réactivité des gestionnaires d'établissements et des soignants du pays est remarquable. A quelques exceptions près... Potentiellement,

le pays dispose de 14 000 lits. Suffisants toutefois en cas de rebond de la pandémie, notamment dans les régions dites « clusters » ou peu contaminées encore ? Le plus embarrassant dans la gestion de cette crise reste l'affaire des masques et des équipements de protection des soignants et des professionnels exposés. Qui concentre toutes les contradictions de l'impréparation et de la gestion de la crise.

## MAIS...

Le tableau français montre ses sempiternelles faiblesses. Faible anticipation générale du risque épidémique sur le terrain (renvoyé à l'échelon central), excès alors de centralisation, pesanteurs bureaucratiques, délais, carences majeures sur les matériels. Le modèle allemand de pilotage de la santé est meilleur, car décentralisé (rôle majeur des Länder) avec de vraies responsabilités des élus. Eux-mêmes partageant largement les règles fixées au niveau fédéral. En sus, pour la France, on doit rappeler l'oubli durant les premiers jours de la gestion de la crise du rôle potentiel dévolu au secteur privé hospitalier (peu ou pas associé), sans oublier la médecine ambulatoire, carrément négligée. A la grande différence de notre partenaire, où la chaîne de soins est partagée en termes de missions. Les coupures public/privé et ville/hôpital font encore plus mal en temps de crise...

## CIRCUIT DE CONTAMINATION MOINS BRUTAL ?

En Allemagne, la politique précoce de dépistage et de confinement systématique des personnes à risque (personnes âgées, handicapées, patients à pathologies chroniques) semble expliquer une meilleure situation de morbidité. La moyenne d'âge (49 ans, contre 62 ans en France) des personnes dépistées très tôt a permis de détecter les cas asymptomatiques. Selon le correspondant du *Monde* à Berlin, 17 % des cas de contamination touchent les plus de 70 ans, contre 36 % en Italie par exemple. Et ainsi d'encourager l'isolement précoce. Meilleure anticipation, plus de masques, de tests et de confinement des personnes à risque seraient les clés de la « réussite » allemande.

## DES QUESTIONS

On peut encore s'interroger. Le virus a-t-il circulé aussi brutalement qu'en France ? Trois foyers (Grand-Est, Oise et Rhône-Alpes) ont irrigué une contagiosité forte chez nous. En Allemagne, trois Länder sont touchés : la Bavière, le Bade-Wurtemberg et la Rhénanie-du-Nord-Westphalie) à forte densité urbaine, mais avec une prévalence plus lente qu'en France. A confirmer toutefois. Autre sujet : les données sur la létalité outre-Rhin sont-elles comptabilisées de manière harmonisée avec les nôtres, sont-elles complètes (incluant les maisons de retraite) ? Il faudra davantage de recul pour clarifier ces points de débat. Mais il convient de saluer l'efficacité d'une gestion de crise fondée sur le pragmatisme et l'unité du pays. → Pascal Beau



# EUROPE : LA DIFFICILE ÉQUATION DU DÉCONFINEMENT COORDONNÉ

Alors que l'épidémie de Covid-19 continue de frapper l'ensemble du continent, la Commission européenne s'essaye au difficile exercice de définir une ligne commune pour préparer un scénario de déconfinement coordonné. Problème, les Etats membres ont de leur côté des lignes stratégiques bien divergentes.

La lecture des choix stratégiques et des lignes politiques au sein de l'Union européenne sont décidément des sujets toujours très complexes à aborder. Quand on parle de gestion de crise, le constat n'en est que renforcé. Souvenez-vous la cacophonie autour de la gestion du cas grec, il y a cinq ans de cela. Alors, quand il est question de faire face à la pire crise sanitaire connue depuis près d'un siècle, l'affaire prend des proportions encore plus considérables. D'abord, les faits. Au dernier comptage réalisé par l'AFP, en date du 8 avril, on dénombrait près de 800 000 cas de contamination par le Covid-19 officiellement diagnostiqués en Europe. Cela représente plus de la moitié du total mondial si l'on s'en réfère aux données officielles. Avec plus de 65 000 décès, l'Europe est le continent le plus touché par la pandémie. Au total dans le monde, l'Espagne (169 496 cas pour 17 489 décès), l'Italie (159 516 cas, 20 465), l'Allemagne (125 098 cas, 2 969 décès) et la France (98 076 cas, 14 967 décès) sont les seuls pays comptant pas moins de 100 000 cas avec les Etats-Unis.

Pour rappel, le nombre de cas diagnostiqués ne reflète toutefois pas le nombre réel de contaminations, car la méthodologie de dépistage varie d'un pays à l'autre. Certains le faisant de manière massive, à l'instar de l'Allemagne, quand d'autres nombreux pays ne testent plus que les cas nécessitant une prise en charge hospitalière.

Il est toutefois peu contestable que, sur l'ensemble du continent, la mobilisation sanitaire n'aura jamais été aussi intense pour freiner la pandémie. Mais quid de l'après ?

## L'UNITÉ EST INDISPENSABLE POUR LA COMMISSION

La volonté de l'ensemble des pays membres de l'UE de sortir de cette phase de confinement quasi généralisée est indéniable. Les différentes prises de parole des leaders politiques européens ces derniers jours l'attestent. Et, dans ce contexte, la question centrale n'est pas pourquoi il faut une sortie de crise. L'annonce faite la semaine dernière

**URSULA VON DER LEYEN,**  
PRÉSIDENTE DE  
LA COMMISSION  
EUROPÉENNE.



**GIUSEPPE CONTE,**  
PRÉSIDENT DU  
CONSEIL ITALIEN.

d'un plan de relance européen à hauteur de 500 Mds € démontre qu'un consensus des Etats membres existe quant à la nécessité de redémarrer rapidement et fortement l'économie continentale qui est quasi à l'arrêt depuis un mois. Non, ici les points en suspens portent principalement sur comment et quand. Avant toute chose, il est toujours bon de rappeler que les questions d'organisation, de pilotage et de financement des systèmes de santé ne relèvent pas du champ des compétences de la Commission européenne. Toutefois, face à l'ampleur du défi auquel est confronté l'ensemble des pays membres de l'UE, celle-ci s'est décidée à se retrouser les manches en mobilisant l'ensemble de ses experts pour essayer de trouver un scénario commun consensuel.

Le 26 mars dernier, la présidente de la Commission européenne, Ursula Von der Leyen, entérinait à l'occasion d'une visio-conférence avec l'assentiment des chefs d'Etat de la zone UE l'idée que ces équipes soient en mesure de dessiner un plan de sortie de crise multilatéral et coordonné dans le but de « renforcer son efficacité ». Une posture logique dans le sens où la mise en pratique d'une stratégie de déconfinement pays par pays pose un certain nombre de problématiques économiques et réglementaires, si ce n'est de risques sanitaires. Dans un marché aussi imbriqué en termes de circulation de marchandises, de services et de travailleurs (n'oublions pas les millions des travailleurs transfrontaliers) que le Marché unique européen, une sortie désordonnée semble en effet fort complexe à mettre en œuvre sans créer de potentiels déséquilibres.

## LE « CHACUN POUR SOI » DES ÉTATS MEMBRES

Or, au soir du 7 avril, un certain nombre de pays européens (Autriche, Danemark et République tchèque en tête) font comprendre à la présidente de la Commission qu'ils décident finalement de rejeter toute idée de plan



de sortie coordonné pour s'engager sur leur propre voie de déconfinement. La messe est dite dans un système où l'unanimité prime ! Une semi-surprise pour Mme Von der Leyen qui, au moment où les Etats membres fermaient un à un leurs frontières terrestres, anticipait déjà qu'au « moment où l'Europe a réellement besoin d'adopter un état d'esprit collectif, beaucoup trop d'Etats prendront l'initiative du chacun pour soi ». Une pensée prophétique à l'aune des stratégies, parfois diamétralement opposées, prises par les pays membres de l'UE.

Car, que constatons-nous ? Trois types de configuration de gestion de crise sont actuellement installés au sein de l'Union. D'un côté les pays les plus touchés, principalement les pays latins dont la France, qui sont actuellement installés dans une situation de confinement strict avec une perspective de scénario de sortie de crise progressive à moyen terme. De l'autre, la configuration allemande dans laquelle Angela Merkel demandait à ses concitoyens de « faire preuve de patience », car il fallait « s'habituer à vivre avec le virus » tout en ayant dès le début de l'épidémie installé une *task force* indépendante pour préparer le jour d'après.

En attendant ? L'économie locale est sous perfusion du budget fédéral, bénéficiaire depuis de nombreuses années. Les pays contestataires que sont l'Autriche, le Danemark et la République tchèque ont emprunté la même approche, mais, étant plus petits, sont déjà en cours de déconfinement depuis cette semaine.

Et enfin, la troisième voie symbolisée principalement par les Pays-Bas et la Suède, où la question du confinement a été limitée à certains espaces spécifiques pour davantage s'appuyer sur le principe de distanciation sociale pour limiter le risque de propagation du virus. Une question culturelle et de responsabilisation accrue de l'usager serait-on tenté de penser...

## ET DEMAIN ?

Dans ces conditions, le plan initial prévu par la Commission finit par voler en éclats, bien que récemment encore Emmanuel Macron et le président du Conseil italien, Giuseppe Conte, aient au cours de sorties médiatiques mis en garde leurs partenaires européens contre un « échec » dans la gestion de la crise du coronavirus. « L'UE doit saisir cette occasion pour donner un nouveau souffle, faute de quoi cela pourrait être le rendez-vous raté de trop », précisait M. Conte en fin de semaine dernière. Une volonté de « refondation » également reprise par le président français dans son allocution de ce lundi 13 avril.

Exemple symbolique, la bataille discrète mais réelle à laquelle se livrent les Etats membres depuis plusieurs semaines pour mettre la main sur les masques de protection et les kits de dépistage nous mettait déjà la puce à l'oreille quant au faible pourcentage de chance de voir les Européens se mettre unanimement d'accord sur un scénario de sortie de crise coordonné.

Dernière anecdote, assez révélatrice du contexte actuel, la démission surprise du président du Conseil européen de la recherche, l'Italien Mauro Ferrari. Dans une lettre rendue publique le 8 avril, il estime que la réponse européenne est « décevante » face à sa proposition d'apporter une réponse scientifique coordonnée à l'échelon de l'UE dans les travaux de recherche d'un vaccin. Les raisons du blocage ? De trop « nombreux obstacles institutionnels et politiques », majoritairement issus des pays membres, ne facilitant pas l'adoption d'une ligne stratégique unique. L'ancien dirigeant allant même jusqu'à indiquer « avoir perdu foi » dans le système européen.

Le rêve d'une Europe de la santé davantage coordonnée, imbriquée et solidaire aura donc pris un sacré coup de bambou, un de plus serait-on tenté de dire, ces dernières semaines. → Alexandre Beau

L'Autriche, le Danemark et la République tchèque sont déjà en cours de déconfinement depuis cette semaine.

**Avec près de 70 000 décès, l'Europe est le continent le plus touché par la pandémie.**

## APRÈS LA RÉSERVE SANITAIRE, PLACE À LA RÉSERVE SOCIALE



La réserve sociale mobilise des volontaires pour assurer la continuité de l'action sociale et médico-sociale. Des milliers d'étudiants pourraient rejoindre les structures qui signalent leurs besoins.



### RÉSERVE CIVIQUE

► Pour aider les associations caritatives en mal de bénévoles, confinés, alors qu'un tiers de leurs effectifs sont des retraités, le gouvernement a ouvert une plateforme de mobilisation citoyenne. Accessible depuis « [jeuxaider.gouv.fr](http://jeuxaider.gouv.fr) » et « [covid19.reserve-civique.gouv.fr](http://covid19.reserve-civique.gouv.fr) », cette plateforme centralise les besoins des associations, des communes et des opérateurs publics. Les missions proposées sont regroupées sous quatre domaines d'action : aide alimentaire et d'urgence, garde exceptionnelle d'enfants, maintien du lien avec les personnes isolées et solidarités de proximité.

Après la mobilisation de la réserve sanitaire, le gouvernement développe une réserve sociale. En ligne de mire : les 40 000 étudiants futurs assistants sociaux, assistants familiaux, éducateurs spécialisés, médiateurs familiaux ou auxiliaires de vie sociale. Ces jeunes partiellement formés sont attendus dans des Ehpad, des centres d'hébergement d'urgence, des établissements pour personnes handicapées ou encore des structures de garde d'enfants. Objectif : assurer la continuité de l'action sociale et médico-sociale en termes d'accueil et d'accompagnement, alors que de nombreux travailleurs sociaux sont absents pour s'occuper de leurs enfants et de leurs proches.

Le 24 mars, la secrétaire d'Etat auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, Christelle Dubos, lançait officiellement la création de cette réserve : « Nous devons tout faire pour éviter qu'à la crise épidémique ne s'ajoutent des drames sociaux. L'accompagnement qu'apportent les travailleurs sociaux aux personnes les plus en difficulté dans la vie ne peut pas s'arrêter sans faire peser de lourdes conséquences. C'est notre devoir et notre responsabilité de maintenir l'accompagnement des plus fragiles en cette période de crise. »

Pour remplacer de façon temporaire les travailleurs sociaux absents, les principes de d'activation de cette réserve sociale ont été esquissés : les établissements sociaux et médico-sociaux le nécessitant expriment leurs besoins auprès des préfets qui les mettent en contact avec les centres de formation de leur région.

Ces derniers assurent et accompagnent les phases de mise en relation et de contractualisation entre les employeurs et les étudiants suivant les besoins exprimés. Dans le cas où les besoins d'une structure requièrent plutôt le simple bénévolat, celle-ci est orientée vers la plateforme de réserve civique [jeuxaider.gouv.fr](http://jeuxaider.gouv.fr).

« Plus de la moitié des accueils se font en CDD, ce que nous encourageons, observe Diane Bossière, déléguée générale de l'Union nationale des acteurs de formation et de recherche en intervention sociale (Unaforis). Les autres font l'objet d'une convention de stage dite "renforcée". Cette convention prévoit les mesures de sécurité nécessaires pendant cette période de contamination. [Pour] Les étudiants disposant de conditions économiques précaires, nous incitons aussi les structures à les défrayer et à leur octroyer un minimum de gratification. Pour les étudiants, cette participation volontaire à la "réserve sociale" est aussi une expérience utile dans leur parcours de formation. »

Selon les premiers retours observés par Diane Bossière, « les principales demandes



DIANE BOSSIÈRE, DÉLÉGUÉE GÉNÉRALE DE L'UNAFORIS.

proviennent de pouponnières, de Maisons d'enfants à caractère social (MECS), d'Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep), de maisons de retraite et de CCAS. En Ile-de-France, on comptait déjà 500 jeunes volontaires la semaine dernière, plus une centaine en Normandie et 200 dans le Grand-Est ».

Le ministère des Solidarités et de la Santé met en place un circuit d'information pour suivre le déploiement de cette réserve sociale par le biais de ses services déconcentrés. On estime à 2 500 environ le nombre d'étudiants volontaires déjà à l'œuvre dans toute la France.

→ Florence Pinaud  
[f.pinaud@espace-social.com](mailto:f.pinaud@espace-social.com)



**2 500 étudiants volontaires présents sur tout le terrain.**

### COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

## « LES OCAM DOIVENT PARTICIPER À LA DYNAMIQUE DES SERVICES »

Les experts en assurance santé de Joxa ont remis mi-mars l'étude stratégique « Complémentaire santé : comprendre pour bouger » à 14 acteurs majeurs du secteur. Josette Guéniau, co-fondatrice du cabinet, en présente les grandes lignes et revient sur l'impact de la crise sanitaire en cours.

Vous invitez les Ocam à « comprendre pour bouger » ; quel est le sens de votre démarche et quels sont les principaux défis ?

Cette étude est le tome II d'une saga commencée en 2012 avec l'ouvrage de Xavier Toulon, associé Joxa : *Complémentaire santé : il va falloir assurer*. Le propos était de bousculer les idées reçues et d'avertir les Ocam sur le fait qu'ils finançaient surtout la consommation de santé courante et n'assuraient pas en cas de gros problème de santé.

Cinq ans après, les complémentaires se retrouvent encore plus « cornarisées » sur le petit risque, ce qui pourrait conduire à leur inutilité et à leur disparition à plus ou moins long terme. Le 100 % santé et les contrats responsables ont poussé les Ocam à se désintéresser de l'hospitalisation et des maladies chroniques. Ils sont dans une situation paradoxale en payant en aveugle davantage pour les ALD, sans proposer un accompagnement efficace, visible et complémentaire.

Notre deuxième constat porte sur la perte de rentabilité. Le marché est à deux points de marge selon les derniers chiffres de la Drees, et la bascule vers le collectif à la suite de l'ANI n'est pas favorable, avec un ratio combiné négatif de quatre points.

Comment changer de paradigme ?

Le système de santé est en train de changer, comme le montre le mouvement vers l'ambulatoire, confirmé par la stratégie mise en place contre l'épidémie de coronavirus. La pandémie accélère la

subsidiarité des soins et la délégation des tâches, à la fois sur les non-médecins et via les nouvelles technologies. Les complémentaires santé doivent s'inscrire dans cette dynamique en arrêtant de mettre à disposition des services gadgets et en participant à la dynamique des vrais services que sont en train de déployer les offreurs de soins et services de santé. L'info-conseil, le coaching santé, etc. représentent des millions d'euros et sont inutilisés. Les acteurs doivent aller chercher des services existants correspondant à un vrai besoin, en s'inscrivant en complément d'un financement à l'épisode et au parcours de soins comme le prévoit le rapport Aubert. Pour l'instant, seuls les réseaux de soins et la téléconsultation fonctionnent, car ils répondent à une logique d'amélioration de la gestion du risque et à une logique d'usage.

Quelles sont les perspectives pour ce modèle économique ?

Les complémentaires vont se trouver en mauvaise posture si elles ne se saisissent pas de cette transformation du système de santé. Leur marge de manœuvre financière se réduit et leur valeur est de plus en plus discutée par les consommateurs, comme par les pouvoirs publics. Elles ont deux choix : soit attendre de subir une nouvelle taxe au sortir de la crise, soit proposer une valeur ajoutée et discuter avec l'Assurance-Maladie et les offreurs de soins.

Quelles projections faites-vous pour le marché à moyen terme ?

Et que change la crise sanitaire ?

Ni l'effort de réduction des coûts ni l'accélération de la concentration du marché ne sont susceptibles de répondre aux enjeux de façon pérenne. Nous préconisons d'abord de sortir du carcan du contrat responsable et de proposer des garanties et services vraiment utiles. Cette crise sanitaire ouvre peut-être la voie en démontrant qu'il ne faut pas sacrifier les risques lourds au nom de la médecine de confort. Ensuite, pour permettre de se soigner au quotidien, la « bobologie » devrait être traitée avec un modèle économique moins coûteux. La pandémie prouve que la téléconsultation est possible, avec un coût réduit par la subsidiarité. De même, pour l'automédication, sur laquelle les complémentaires sont très peu présentes. Avec le coronavirus, les comportements des patients et des soignants changent. Il n'y aura pas de retour en arrière, l'Etat et l'Assurance-Maladie doivent accompagner le mouvement. Il y a un besoin absolu de coopération public/privé, y compris pour le financement. Les Ocam devront être forces de propositions constructives et réfléchies, il leur faut cesser d'attendre et de subir.

→ Propos recueillis par Emilie Guédé  
[e.guede@espace-social.com](mailto:e.guede@espace-social.com)



« Ni l'effort de réduction des coûts ni l'accélération de la concentration du marché ne sont susceptibles de répondre aux enjeux de façon pérenne. »



Voir sa vie basculer  
Être mieux accompagné(e)  
Aller de l'avant

Vivre  
après

Avec **Vivre après**, nous mettons à la disposition de ceux pour qui rien ne sera jamais comme avant, un coordinateur pour les écouter, les informer et les orienter et des services personnalisés en fonction de leurs besoins.

Ce dispositif permet d'améliorer encore les garanties **OCIRP** qui assurent, en cas de décès, le versement d'une rente et un accompagnement social personnalisé mis en place durablement.

**OCIRP**  
protéger. agir. soutenir

En partenariat avec

**GRUPE  
IMA**

[vivreapres.fr](http://vivreapres.fr)

Le site accessible à tous pour s'informer sur le deuil, les maladies graves, les séparations ou les périodes de rupture professionnelle.