



« LE COVID-19
ACCÉLÈRE LES
INÉGALITÉS »
ENTRETIEN
AVEC ROSELYNE
BACHELOT

GESTION DE LA CRISE

Comment s'organisent-ils ?

- CNAF, CNAV, ACOSS, CCMSA, MUTUELLES

- LES EHPAD MIS À L'ÉPREUVE





QUAND ON A PLUSIEURS VIES
ON ATTEND DE SA MUTUELLE
QU'ELLE LES PROTÈGE TOUTES.

SANTÉ - PRÉVOYANCE - PERTE DE SALAIRE - PRÉVENTION - ASSISTANCE



MUTUELLE ET PROFESSIONNELLE

MGEFI

GRUPE **vyv**

mgefi.fr



4 À RETENIR**6 ÉVÉNEMENT****Spécial Coronavirus**

— « Le Covid-19 accélère les inégalités ». Interview de Roselyne Bachelot, ministre de la Santé entre 2007 et 2010.

— Tous mobilisés !

Les acteurs de la protection sociale impactés de plein fouet. Entretiens avec Vincent Mazauric (Cnaf), Renaud Villard, (Cnav), Yann-Gaël Amghar, (Acoss), François-Emmanuel Blanc (CCMSA), et Thierry Beaudet (Mutualité Française).

— Les Ehpad démunis face à la crise.

— Covid-19, notre sécurité sanitaire impréparée ?

14 LASER**Prévoyance**

Travailleurs indépendants : Clap de fin pour les organismes conventionnés. Entretien avec Olivier Raimbault, directeur de Mutuelle Bleue.

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 Guédé

(e.guede@espace-social.com)

Management : Carine Koépe

(c.koepe@espace-social.com)

Correspondant Europe :

Henri Lewalle

Rédacteur graphique

Aline Joly (a.joly@espace-social.com)

Secrétariat de rédaction Iris Mondrian**Gestion site, réseaux, podcast...**

Gladys De Micheli (g.demicheli@espace-social.com)

Iconographie cocktailsante.com

admin@cocktail-santé.com

Impression RAS - 6, avenue des Tissonvilliers

95400 Villiers-le-Bel.

Administration

secretariat@espace-social.com



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

PASCAL BEAU

p.beau@espace-social.com



BON COURAGE ALEXANDRE !

Nous eussions préféré un meilleur contexte, bien sûr. Mais c'était prévu et, donc, cela se concrétise. Alexandre prend, début avril, ma succession comme directeur d'*Espace social européen*. Son signe n'est pas Poissons, mais Gémeaux.

Plus sérieusement, nos lecteurs connaissent Alexandre. Par ses écrits d'abord et surtout, mais aussi par ses animations, ses formations et son talent incontestable pour fabriquer des séminaires internationaux de haute volée. Comme celui de juillet 2016, aux Etats-Unis, à Washington et Boston, sur le thème des mutations du système de santé américain et ses potentiels en intelligence artificielle. Plus récemment, il pilota deux séminaires qui marquèrent fortement les participants en Estonie et au Danemark.

Nous devons, à son initiative, aller en Chine cet été, mais, Covid-19 oblige, le projet est reporté. Le nouveau directeur est donc sympathique, sociable, heureusement, et ouvert d'esprit. Il concilie les deux mondes de la santé et de la protection sociale. L'ancien et le nouveau. Bonne pioche, donc !

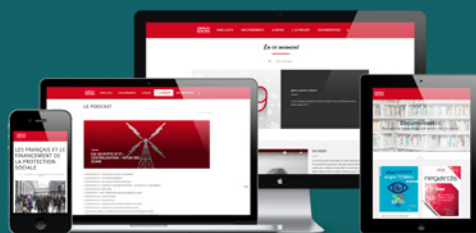
Nos lecteurs savent donc qu'Alexandre reprend avec compétence, rigueur et motivation le flambeau d'*Espace social européen*. L'aventure continue et c'est bien ainsi. S'agissant d'une entreprise de presse, le mot aventure est un terme juste. Sans la confiance et la fidélité pérenne des abonnés et des lecteurs, aucun avenir ne sera possible. Donc, bon courage à Alexandre !

Quant à moi, je serai encore présent. Mais différemment. Je ne serai pas l'ombrelle d'Alexandre, mais en cas de besoin un parapluie adapté aux fortes tempêtes.

Un mot encore sur le journal. La crise sanitaire réduit les capacités d'impression, de routage et de distribution du courrier. A peine 20 % des services postaux fonctionnent. Chacun de nous ne reçoit plus, ou en différé, ses revues habituelles. D'où notre décision pour l'immédiat de vous adresser le journal bimensuel, comme la Lettre quotidienne, en format numérique avec une lecture aisée sur ordinateur ou tablette. Une fois la crise passée, les choses reprendront leur cours normal.

Que ceux qui éprouvent des difficultés à nous lire nous le disent. Bonne continuation. ■

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



LE COMPLÉMENT
MULTIMÉDIA
DE VOTRE REVUE

www.espace-social.com

RETROUVEZ-NOUS EN 2020 SUR NOS DIFFÉRENTS SUPPORTS. La rédaction



L'APRÈS-CRISE : CE QUE RECOMMANDERA LE CONSEIL SCIENTIFIQUE AU PRÉSIDENT

Jean-François Delfraissy, président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), est aussi président du Conseil scientifique auprès d'Emmanuel Macron pour donner des avis et recommandations dans la lutte contre le Covid-19. Au-delà des annonces connues, le conseil évoque le volet sortie de crise. Plusieurs interrogations majeures se font jour. **La France peut-elle décider totalement seule, sans concertation avec les autres Etats de l'UE, de sa date et des modalités de sortie du confinement général, compte tenu des besoins de mobilité des personnes tant en France qu'à l'étranger ?** La sortie de crise sera progressive et ordonnée dans la durée. Tout le monde ne sera pas logé à la même enseigne. Elle sera donc strictement conditionnée par cinq exigences :
 — impérativement disposer dans le pays des stocks mas-

sifs de protection, au-delà des seuls soignants, des professions exposées au risque (forces publiques, salariés).
 — Un dépistage massif des populations à risque (sorties d'hôpital, patients traités à domicile, ceux à risques de rechute, contagion familiale et environnementale). La question des tests rapides sérologiques de dépistage deviendra alors essentielle.
 — La traçabilité des personnes dépistées pour éviter un retour général de contamination.
 — Une gestion fine et rigoureuse en termes de sécurité publique et une stratégie d'accompagnement médico-psychologique de nombreuses personnes, sans oublier le suivi sanitaire des malades guéris.
 — Une perspective forte de médicaments efficaces à moyen terme.
 Toutes ces conditions seront-elles réunies ? ■

COMMISSION D'ENQUÊTE

C'était prévisible et c'est normal. L'opposition politique et parlementaire demandera des comptes au gouvernement sur sa gestion de crise. Au-delà des plaintes pénales (sans issues, toutefois, car la responsabilité est politique). **Damien Abad**, député et porteparole du groupe parlementaire LR de l'Assemblée nationale, annonce une demande de commission d'enquête pour l'automne prochain.

A noter la mise en place d'une mission parlementaire permanente sur la crise présidée par Richard Ferrand, président de l'Assemblée nationale.



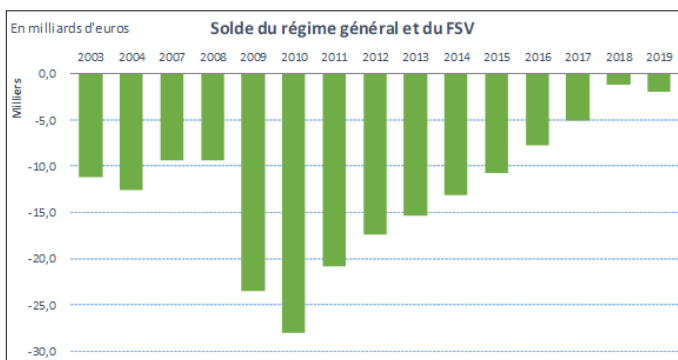
ORIGINE ANIMALE

Véritable cri d'inquiétude que l'expression du **Pr Didier Sicard**, infectiologue, directeur de l'Institut Pasteur au Laos, sur France Culture : « *L'origine animale des virus est sous-estimée.* » L'ancien président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) se déclare frappé par l'indifférence sur les origines de la pandémie, à savoir le recul de la forêt primaire en Asie et en Afrique augmentant les risques de cohabitation entre les hommes et les animaux « réservoirs » de virus, vendus sur les marchés domestiques.



DÉFICIT RÉDUIT, MAIS...

Bonne surprise pour les comptes de la Sécurité sociale en 2019. La Direction de la Sécurité sociale (DSS) a finalement annoncé un **déficit de 1,9 Md €, contre les 4,2 prévus**. Explication, un rebond de 2,3 Mds € de recettes tirées des revenus agricoles, indépendants et financiers. Une bonne nouvelle appelée à ne pas se reproduire pour 2020.



À NOTER ! ♦ Report autorisé des assemblées générales des mutuelles dans le cadre des ordonnances gouvernementales (voir la Lettre d'ESE du 27 mars). ♦ Pas une ligne dans le **bilan 2018 de l'Agence nationale « Santé Publique France » (SPF)** sur les risques viraux, SFP a succédé à l'Eprus... ♦ La Mutuelle Générale (LMG) a ouvert sa propre **école de management** pour 270 collaborateurs. ♦ Fin quasi certaine de la **réforme des retraites** d'ici à la fin du quinquennat, au dire des acteurs syndicaux réformistes du dossier.

104

solutions numériques existent pour le recours massif à la télémédecine via tous les supports jusqu'au 30 avril.

50 contacts

journaliers habituellement par personne (il faut les diviser par dix pour contrer la pandémie).

85 %

de la production mondiale de masques et de tests de dépistage sont fabriqués en Asie...

135

services d'urgence dans le secteur privé hospitalier, mobilisés à 50 % de ses capacités au 20 mars...

+ 0,3%

au 1^{er} avril pour les prestations familiales

486 369

téléconsultations au 25 mars (80 000 par semaine depuis le confinement, contre 10 000 auparavant).

25 Ms €

de budget pour l'Eprus en 2015, contre 285 Ms € en 2007...

Colloque Ocirp / Espace social européen

« Actualité de la protection sociale complémentaire : les défis de la fin du quinquennat »

Car il y aura toujours un régime complémentaire après le coronavirus !

PROGRAMME

(susceptible d'évoluer)

Comme chaque année, *Espace social européen* organise son traditionnel séminaire consacré à l'actualité des Ocam. L'occasion de donner la parole aux décideurs du secteur sur les différentes thématiques qui impactent les stratégies des opérateurs complémentaires :

► **SANTÉ**

Les dernières données 2019.
Impact des évolutions réglementaires (CSS, résiliation infra-annuelle, frais de gestion).
Développement croissant des offres de services.

► **PRÉVOYANCE**

Etat des lieux et impact de la réorganisation des branches collectives.
Comment développer le marché ?

► **PERTE D'AUTONOMIE**

Qu'attendre des prochaines décisions gouvernementales ?
Maintien au domicile, rôle de l'aidant... les opérateurs se mobilisent sur le volet services.

Rendez-vous le 26 juin prochain à l'Ocirp pour ce passionnant séminaire qui abordera les grands défis auxquels seront confrontés les opérateurs d'ici à la fin du quinquennat Macron.

LES INSCRIPTIONS SONT D'ORES ET DÉJÀ OUVERTES !

Ocirp 17, rue de Marignan 75008 Paris

Renseignements : *Espace social européen*. Tél. : 01 53 24 13 00 - secretariat@espace-social.com

En ligne : www.espace-social.com - Rubrique : Nos événements

Participation aux frais : 400 € - Convention de formation à la demande.



SPÉCIAL CORONAVIRUS



« LE COVID-19 ACCÉ

Pour comprendre la crise du Covid-19, il fallait rencontrer une ministre de la Santé qui, par le passé, avait connu une situation similaire. Roselyne Bachelot, ministre de la Santé entre 2007 et 2010, a vécu ce temps particulier avec la pandémie du H1N1. L'occasion pour elle de rappeler quelques souvenirs et de projeter ses interrogations. Entretien direct, mais... à distance. Confinement oblige.



De gauche à droite : - 2009, trop ou pas assez de masques ?
- Conférence de Roselyne Bachelot sur l'épidémie de grippe A (H1N1), au ministère de la Santé, le 24 août 2009.
- Stock de comprimés d'Oseltamivir PG, antiviral utilisé pour le traitement et la prévention de la grippe A (H1N1), pharmacie centrale des Armées à Orléans, mai 2009.

À l'été, l'automne et l'hiver 2009-2010, vous avez vécu la crise du H1N1. Une période de tensions sans pareilles pour la ministre de la Santé ?

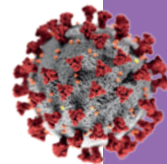
Des journées infernales vous voulez-dire ! Au plus fort de la crise, je dormais quatre heures par nuit. Vingt heures de travail et de vigilance quotidienne. Mes collaborateurs dormaient sur des matelas pneumatiques installés dans leurs bureaux. A toute heure, même la nuit, il fallait correspondre avec mes collègues indiens, américains, européens. Le président de la République d'alors, Nicolas Sarkozy, était très exigeant sur les informations. Ce en quoi il avait raison. De même pour le Premier ministre. Il me fallait consulter en permanence les scientifiques, les experts, les élus terriblement inquiets des ravages possibles du virus. On n'a pas idée de l'enfer vécu. Mais c'est normal que les choses s'organisent ainsi. Nous avions un mandat, une responsabilité devant le pays. Dans ce type de circonstances, la plainte de la fatigue n'a pas lieu d'être. Mais lorsque je vois les têtes d'Edouard Philippe et d'Olivier Véran, parfois ils me font peur...

L'exigence de transparence dans un contexte pareil est-elle toujours possible ?

Mais comment voulez-vous qu'il en soit autrement ?

Il faut dire les choses. Que pourrait-on cacher à l'opinion à l'ère de l'information mondialisée, des réseaux sociaux ? Les réseaux peuvent souvent être, à leur tour, un phénomène viral sans limites et changer les réalités. Surtout en temps de crise sanitaire. La transparence est, en quelque sorte, une fatalité dans notre démocratie. Et c'est une bonne chose. Car elle assoit la vérité scientifique auprès de la grande majorité des gens. Même si parfois les experts divergent. La solution des conseils scientifiques auprès du chef de l'Etat est un atout de crédibilité dans la gestion politique. Pour faire face à la méfiance envers les politiques et les « sachants ». Prenez la polémique introduite par le Pr Raoult sur les bienfaits supposés de la chloroquine à prescription large et l'émotion dans une partie de l'opinion comme quoi ce médicament serait le remède miracle face au Covid-19. C'est grave d'en arriver là.

L'émotion ne doit jamais l'emporter contre la rigueur scientifique. Ni étouffer la responsabilité politique. J'ai bon espoir que l'on trouve les bonnes solutions thérapeutiques avec un travail d'analyse et de recherche porté par la bonne communauté d'experts. Laissons travailler les scientifiques en paix ! D'ici là, notre problème principal est la logistique de la prise



ACCELERER LES INEGALITES >>



en charge de la pandémie et surtout, on ne le répètera jamais assez, la responsabilité collective et individuelle de nos comportements de prévention. C'est un moment de vérité pour tous.

Votre gestion de la crise H1N1 avait été remise en question. Aujourd'hui, avec le recul que dites-vous à ceux qui ont contesté votre action ?

Rétrospectivement, comme je l'ai dit à vos confrères, j'ai la rage. J'en faisais trop paraître-il. Aujourd'hui, les mêmes, politiques et médias, disent qu'on n'en fait pas assez. Certains anciens ministres disculpent leurs responsabilités potentielles en indiquant que les stocks de masques étaient largement suffisants... Passons.

Que craignez-vous le plus maintenant ?

La question des inégalités m'inquiète au plus haut point. Le Covid-19 ne frappe pas tout le monde de la même manière. Il accélère les inégalités. Le confinement nécessaire n'est pas vécu de la même façon que l'on habite dans un logement confortable ou que l'on soit déjà confiné, pour les familles, les personnes défavorisées, dans des habitats sans aisance. Nous ne sommes pas égaux devant l'épidémie. Ce tsunami

« Pour redonner la confiance, il faut des gestes forts comme l'annulation des réformes qui clivent le pays. »

sanitaire sera aussi un tsunami économique et social. Précarité, chômage, fragilité des situations prendront de l'ampleur. Et des crises comme celle-là, nous en aurons d'autres. Sanitaires, car le risque infectieux s'accroît structurellement. Le risque climatique aussi, évidemment. Avec, chaque fois, des conséquences économiques, humaines considérables.

Une suggestion au président de la République, Emmanuel Macron ?

Continuer de la dire la vérité au pays. Et puis, au sortir de cette crise, étonnamment peu anticipée par tout le monde, il doit apaiser. L'essentiel est en cause. Ce qui nous unit dépasse les batailles politiques datées. Pour redonner la confiance, il faut des gestes forts comme l'annulation des réformes qui clivent le pays, celle des retraites en particulier. Si j'éprouve une formidable empathie pour nos soignants, d'un dévouement sans pareil, la crise ne doit pas être un prétexte pour mettre fin aux réformes de santé, engagées depuis dix ans. Lesquelles incitent les gestionnaires et les professionnels de santé, le corps médical notamment, à se réorganiser, la crise rend absolue cette exigence, et à faire de l'efficacité des soins la priorité.

→ Propos recueillis par Pascal Beau ... >

TOUS MOBILISÉS !

Que ce soient les caisses de Sécurité sociale ou les organismes complémentaires, l'ensemble des acteurs de la protection sociale est impacté de plein fouet par l'épidémie de Covid-19. Adaptation des modes de production, de la relation aux usagers, accompagnement des personnes, notamment les plus fragiles, tout le monde est sur le pont.



© CNAF/DR

VINCENT MAZAURIC, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CNAF

Les CAF arrivent-elles à faire face à cette situation inédite ?

En ces circonstances exceptionnelles que connaît notre pays, les salariés de la Caisse nationale et des CAF sont mobilisés pour assurer la continuité de notre mission de service public indispensable aux allocataires qui ont besoin de nous. Aujourd'hui, les CAF garantissent le versement des prestations, essentielles pour nos allocataires, ainsi que l'information sur leur situation. Les accueils physiques étant impactés par les mesures de limitation des déplacements, nous avons adapté nos modes de contact : les allocataires sont incités à privilégier nos services en ligne et par téléphone pour leurs démarches sur caf.fr et l'application mobile « CAF - Mon Compte ». Ils trouvent également les réponses aux questions les plus fréquemment posées en allant sur Caf.fr. Progressivement, l'accueil sur rendez-vous est assuré par téléphone ou par visio-entretien. Les CAF sont également prêtes à un accueil social d'urgence, selon des modalités adaptées à chaque contexte. Nous avons adapté notre fonctionnement interne et, depuis les premières annonces du gouvernement, le télétravail a été largement étendu à l'ensemble des collaborateurs. Les services informatiques ont fourni un effort conséquent afin d'équiper en un temps record les salariés concernés et optimiser les conditions de fonctionnement.

Comment comptez-vous accompagner les structures d'accueil de la petite enfance en

difficulté économique ?

La semaine dernière, le conseil d'administration de la Cnaf approuvait à l'unanimité une aide exceptionnelle pour les 12 500 crèches financées par les CAF, qui ont dû fermer leurs portes. Ce dispositif sera étendu en tant que de besoin. Des discussions sont également en cours pour aider les maisons d'assistants maternels et les micro-crèches. De plus, afin d'accompagner les parents prioritaires, dont l'activité est essentielle dans la gestion de la crise, nous avons mis en place sur Monenfant.fr le recueil de leurs demandes d'accueil d'urgence de leurs enfants jusqu'à 16 ans. Les crèches et assistants maternels peuvent également y indiquer leurs places disponibles, charge ensuite aux préfetures de proposer aux parents les réponses adaptées, en lien avec les CAF.

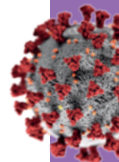
→ Propos recueillis par Alexandre Beau



RENAUD VILLARD, DIRECTEUR DE LA CNAV

Les Carsat sont-elles durement impactées par le confinement ?

L'Assurance-Retraite a très rapidement mis en œuvre des mesures, principalement organisationnelles et techniques, destinées à assurer la continuité de services pour ses assurés. Nous avons défini de nouvelles règles de pilotage et de gestion de l'activité retraite pour accompagner ces mesures. L'activité de production des caisses est ainsi prioritairement tournée vers la maîtrise de la production sur les différents droits, afin de limiter au minimum les risques de



YANN-GAËL AMGHAR, DIRECTEUR DE L'ACOSS

Les Urssaf seront-elles en capacité de pouvoir absorber l'afflux de demandes des entreprises en difficulté ?

Toutes les demandes de report, de modulation ou d'échelonnement effectuées par les entreprises selon les procédures prévues par les Urssaf seront traitées. Le caractère inédit de ces souplesses de paiement ainsi que l'ampleur

rupture de ressources. Les consignes se sont orientées sur la maîtrise des prochaines échéances de paiement, à savoir celles de mars, d'avril et de mai.

Nous avons adopté des allègements temporaires de procédures et de règles de gestion pour éviter les ruptures de paiement pour les retraités (pas de suspensions de paiement pour non-retour de questionnaires, par exemple). Pour faciliter les procédures de traitement des dossiers en cours, compte tenu des difficultés actuelles de transmission de pièces, une extension des échanges dématérialisés est également prévue.

Si les rendez-vous physiques avec les conseillers ont été annulés, des propositions de rendez-vous téléphoniques ont été faites aux assurés pour répondre aux situations complexes et urgentes...

Un accompagnement des personnes les plus fragiles est-il mis en place ?

Nous sommes en première ligne pour apporter un soutien actif à nos 14,5 millions de retraités. Nous préparons le déploiement d'un dispositif complet d'aides et de services avec l'ensemble de nos partenariats conventionnés pour assurer la prise en charge prioritaire des personnes qui sortent d'hospitalisation, des personnes qui bénéficient du portage de repas et des personnes isolées. Notre action sociale a su s'adapter, dans des délais très courts, à cette crise pour répondre au mieux aux besoins nouveaux des retraités les plus fragilisés.

L'Assurance-Retraite et l'ensemble de son réseau sont pleinement engagés pour assurer la continuité de service. → A. B.

de la crise ont bien sûr nécessité des adaptations rapides de nos services, notamment informatiques, pour mettre en œuvre les mesures annoncées au fil de l'eau. Mais aussi pour équiper nos collaborateurs, notamment les conseillers et gestionnaires, en matériel informatique nécessaire pour le télétravail.

En parallèle, nous avons hiérarchisé nos activités en interne afin de maintenir et de renforcer les missions essentielles, à savoir assurer la réponse à tous les publics en difficulté. Aujourd'hui, les collaborateurs ayant des activités non essentielles à la gestion de la crise, ou suspendues pendant la crise, sont mobilisés pour appuyer les plateformes téléphoniques et absorber le pic d'appels que nous connaissons. Notre réseau est aussi doté d'un mécanisme d'entraide entre plateformes téléphoniques, qui permet de renvoyer les appels vers les sites les moins sollicités.

Dans le contexte actuel, est-il important de communiquer davantage ?

Oui clairement ! Nous avons donc également actionné en conséquence des canaux de communication de crise pour faire face à cette demande accrue d'information. Nous disposons ainsi d'une foire aux questions spécifiques à chacun de nos publics sur le site Urssaf.fr et avons lancé avec succès un assistant de réponse virtuel (chatbot). Nous participons aussi aux Facebook Live organisés régulièrement par le ministre de l'Action et des Comptes publics pour répondre aux questions des internautes et organisons en régions des initiatives similaires. Nous sommes mobilisés sur tous les fronts. → A. B.



FRANÇOIS-EMMANUEL BLANC, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CCMSA

Les caisses MSA sont-elles durement impactées dans leurs activités par le confinement ?

Depuis le début de la crise sanitaire, les équipes des caisses de la MSA continuent de se mobiliser pour être présentes auprès de nos adhérents. Nous avons pris les mesures nécessaires pour assurer la continuité de nos activités. ... >

...TOUS MOBILISÉS !



... > Aujourd'hui, 10 000 salariés peuvent télétravailler en simultané sur le réseau informatique, soit près de deux tiers des effectifs. C'est une performance à mettre au crédit des équipes d'imsa. Ainsi, nous garantissons le versement des prestations dans les temps à nos 5,6 millions d'adhérents.

Certaines activités sont tout de même assurées dans les lieux d'accueil de la MSA, dans le respect des gestes barrières, pour assurer les missions non réalisables à distance, comme les services de médecine du travail ou la gestion des appels téléphoniques, avec plus de 12 000 appels quotidiens traités. Je tiens à saluer l'implication et le dévouement de chacun des salariés de la MSA dans le contexte que nous connaissons.

Comment accompagnez-vous le monde agricole dans cette situation de crise inédite ?

La MSA, dans cette période de crise exceptionnelle, fait la preuve de son agilité et de sa réactivité pour apporter des solutions concrètes à ses adhérents les plus fragiles et les plus vulnérables.

Ainsi, nous proposons un partenariat à l'Association des maires ruraux de France (AMRF) pour que nos délégués cantonaux et salariés MSA épaulent son plan d'action « Mairies engagées, les maires ruraux agissent pour leurs habitants ». Ce plan permettra de créer les conditions de maintien du lien avec les populations rurales isolées et fragilisées.

En parallèle, nos 16 982 délégués nouvellement élus sont mobilisés pour jouer un rôle de vigie sur les territoires auprès des populations les plus vulnérables. Ils vont à la rencontre des personnes isolées, dans le respect des consignes et des règles de confinement, apportent de l'aide au quotidien et alertent également les services MSA sur les situations difficiles. Je tiens enfin à mentionner que plusieurs de nos médecins sont parties prenantes de la réserve sanitaire.

Nous accompagnons l'ensemble de nos agriculteurs pour limiter les risques de propagation du Covid-19, alors qu'ils travaillent pour nourrir la population française. Cela fait partie de nos missions de prévention santé et risques professionnels. → A. B.



THIERRY BEAUDET, PRÉSIDENT DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

Comment vos établissements de santé, et plus globalement vos activités de Livre III, sont-ils mobilisés en cette période de crise sanitaire ?

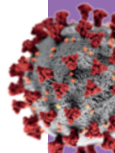
Dans cette crise sans précédent, nos 2 800 établissements et services mutualistes s'engagent pour soigner les malades du coronavirus, mais aussi pour maintenir l'accès aux soins des plus fragiles et les accompagner à domicile. Des milliers de salariés mutualistes sont sur le terrain

chaque jour en première ligne auprès des Français, dans nos hôpitaux, cliniques ou centres de soins, nos Ehpad ou à domicile auprès des personnes en perte d'autonomie, ou encore dans nos crèches. Nous sommes fiers de nos soignants et de l'ensemble de nos personnels.

Plus largement, que font la Mutualité Française et ses mutuelles membres pour leurs adhérents ?

La Mutualité Française est évidemment mobilisée auprès de ses établissements et services, mais aussi aux côtés des mutuelles de santé. Nous relayons les consignes sanitaires auprès de nos adhérents. Nous leur proposons des solutions de remplacement pour maintenir l'activité et rester disponibles (téléphone, tchat, espaces personnels, réseaux sociaux...). Pour la continuité des soins, la médecine à distance est fortement encouragée et nos mutuelles mettent à disposition de leurs adhérents des plateformes de téléconsultation.

La priorité de la Mutualité Française est aussi d'assurer la continuité des droits. Pour les plus fragiles, nous avons ainsi obtenu des pouvoirs publics que les droits à l'Aide à la complémentaire santé (ACS) dont le bénéfice expirera prochainement soient prolongés de trois mois. Les mutuelles s'engagent également à la prise en charge des arrêts de travail déclenchés pour les personnes vulnérables et au maintien des garanties et des prestations en cas de chômage partiel. Pour les très petites entreprises (TPE) et les travailleurs non salariés en difficulté, les mutuelles conservent en garantie les contrats et accompagnent au cas par cas les demandes pour suspendre ou reporter les versements. → **Propos recueillis par Emilie Guédé**



LES EHPAD DÉMUNIS FACE À LA CRISE

N'ayant pas de contacts directs dans les hôpitaux et avec le Samu, la plupart des Ehpads s'estiment non prioritaires dans le contexte actuel. Sans vraies filières gériatriques de proximité, les soignants se retrouvent souvent seuls pour gérer des cas complexes.

Dans les Ehpads, l'impact de l'épidémie révèle de nombreux dysfonctionnements : manque de médecins coordonnateurs, absence de filière gériatrique efficace et non-priorité systématique dans les urgences. Avant tout, un défaut de mesure des risques a précipité les contaminations de résidents. Avec des symptômes atypiques spécifiques – perte d'équilibre, troubles du comportement, diarrhées – beaucoup de résidents infectés n'ont pas été repérés assez vite, le Samu n'intervenant dans les établissements qu'en cas de problèmes respiratoires. Sans consignes claires des ARS et sans médecin coordonnateur, les soignants n'ont pu agir rapidement pour limiter la progression de l'épidémie.

« En pensant contenir la propagation par une interdiction des visites, les ARS ont oublié que 50 % des soignants pouvaient avoir une forme asymptomatique et être contaminants sans le savoir », rappelle le Dr Gaël Durel, président de l'Association nationale des médecins coordonnateurs et du secteur médico-social (MCOOR). Impossible de respecter les distances de sécurité lorsqu'on accompagne des résidents et sans port de masque systématique, la proximité a favorisé la contamination.

L'HÔPITAL DIFFICILE D'ACCÈS

Autre problème : un difficile accès à l'hôpital, sans avoir les moyens de faire face aux besoins sur place. Un tiers des établissements ne disposent pas de méde-

cin coordonnateur, la plupart n'ont pas de présence infirmière la nuit. Certes, faire admettre des résidents polypathologiques pour plusieurs semaines en réanimation pourrait être considéré comme de l'obstination thérapeutique. Mais alors qu'ils ne disposent que de concentrateurs d'oxygène limités, les Ehpads ont souvent besoin de l'hôpital pour le recours à un plateau technique minimal. Et avec le coronavirus, trouver une place est encore plus difficile que d'habitude. « Le pneumocoque n'est pas parti en vacances pendant l'épidémie, rappelle le Dr Durel. Certains résidents ont juste besoin d'oxygène et de surveillance pendant quelques jours. Mais comme nous ne sommes jamais prioritaires pour le Samu, nos confrères sont obligés d'appeler directement leurs collègues hospitaliers pour



DR GAËL DUREL



PR CLAUDE JEANDEL

essayer de trouver une place. » Même problème avec certains médicaments, comme le Scoburen ou le Primpéran utilisés pour soulager les résidents en fin de vie. Comme elles sont utilisées face à une détresse respiratoire, ces molécules commencent à manquer et « seuls, ceux dont la pharma-



➤ 7 570 Ehpads sur le territoire, dont 25 % gérés par le privé.

➤ 728 000 résidents.

➤ Moyenne d'âge d'entrée en Ehpad : 85 ans.

cie interne est adossée à un établissement hospitalier y ont encore facilement accès ». Puisqu'elles accompagnent la plupart des résidents jusqu'à leur dernier souffle en cette période de confinement, les équipes aimeraient bien continuer à le faire dans de bonnes conditions. « Ou laisser les résidents finir leur vie entourés de leurs proches, lorsqu'ils ne sont pas contaminés, estime le Pr Claude Jeandel, président du Conseil national professionnel de gériatrie. Mais comme ils ne sont pas testés, ils sont donc supposés être contaminés et même ceux qui le pourraient en sont privés. »

ICI AUSSI, MANQUE DE MASQUES

Le 20 mars, Claude Jeandel a réuni plusieurs instances représentatives de la gérontologie pour alerter Olivier Véran sur les risques d'une contamination en Ehpad en raison du manque de masques. En réponse, le ministre de la Santé a accéléré la distribution et a annoncé la mise à disposition de 500 000 masques par jour dans les Ehpads.

La semaine dernière, le directeur général de la Santé a annoncé la mise en place d'un décompte de la mortalité du Covid-19 dans les Ehpads et Olivier Véran leur a demandé un « isolement individuel » des pensionnaires.

➔ Florence Pinaud

e.pinaud@espace-social.com



Vendredi 27 mars, l'ARS d'Ile-de-France faisait état de 241 Ehpads sur 600 touchés par le virus, avec plus de 100 décès...

(Sources : Portail CNSA et ministère des Solidarités et de la Santé. Chiffres fin 2016.)

COVID-19, NOTRE SÉCURITÉ SANITAIRE

175 pays ont déclaré une contamination au Covid-19. Près de 4 milliards d'humains sont confinés. Il sera t des acteurs de la sécurité sanitaire du pays. Quelques questions néanmoins...

POUVAIT-ON ANTICIPER LA CRISE, DU MOINS SA PORTÉE ?

On oublie que la planète est un village pour la mobilité des personnes. C'est clair : la Chine, foyer du virus, a menti et a tardé à jouer le jeu de la transparence. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a oscillé dans ses annonces. Sous-estimation, aussi, de la quasi-totalité des démocraties occidentales. Les conséquences seront lourdes et durables.

POURQUOI CERTAINS PAYS SONT-ILS MOINS TOUCHÉS QUE D'AUTRES ET INVERSEMENT ?

Si l'on situe à part la situation des pays d'Asie, dotés d'une forte culture comportementale en cas d'épidémie, le cas des systèmes de santé scandinaves interpelle. Faible contamination si l'on raisonne quantitativement, contenue par une très forte mobilisation des soignants de première intention avec un important rideau de médecine de ville, mobilisé, équipé et articulé avec un secteur hospitalier très organisé, mais faiblement pourvu de lits de réanimation. Cela semble marcher. Les chiffres relevés en Allemagne interrogent. Forte contamination, mais faible létalité. Une question de dépistage, de meilleure organisation de la médecine de ville, impact d'un nombre élevé de lits de réanimation ?

Inversement, l'état de la situation en Italie impressionne. Et en Espagne, à un degré moindre.

Les explications données sont multiples : un mauvais état global de leur système hospitalier avec des carences de lits, de matériels de réanimation, une carence de formation et d'équipements des équipes médicales de première urgence. S'ensuivent d'autres aspects comme le poids des modes de vie, l'imbrication des familles (la contagion intrafamiliale) et l'éloignement des structures de soins.

CÔTÉ FRANÇAIS, ÉTIIONS-NOUS PRÉPARÉS ? AVONS-NOUS BIEN ORGANISÉ LES RÉPONSES ?

Avec un peu de recul, on peut tirer quelques enseignements, qui sont aussi des interrogations. Existait objectivement une forme d'impréparation globale à cette épidémie.

→ Un défaut général de culture à l'endroit des risques infectieux. Le léger retard « à l'action » tenait-il au fait que l'épidémie était « asiatique » donc minorée ?... Certains propos ministériels passés et récents étayaient cette indolence. Conséquence, les établissements de santé français, plus largement l'ensemble de la chaîne de soins, n'étaient pas en mesure de supporter rapidement un tel choc, notamment face à une contagiosité puissante comme l'est le Covid-19. Il suffit pour s'en convaincre de se rappeler les postures médicales et médiatiques sur la vaccination !

→ Evidemment, figure en tête des questions ultramédiatisées (mais en voie de solutions), celle des masques et autres équipements indispensables pour la sécurité sanitaire.

→ Si la mobilisation des équipes hospitalières publiques est totale, à plusieurs reprises les dirigeants de cliniques privées ont alerté les autorités (ministère de la Santé, ARS) sur une insuffisance de sollicitation de leurs capacités d'accueil, bien que ces établisse-



28 MARS 2020 LES ANNONCES D'ÉDOUARD PHILIPPE ET D'OLIVIER VÉRAN

« Le combat ne fait que commencer. Nous allons passer de 5 000 lits de réanimation à plus de 14 500 d'ici la fin avril. 623 établissements hospitaliers publics et privés sont mobilisés. Nous avons commandé près de 1 milliard de masques auprès de la Chine, en particulier, et d'autres fournisseurs. Il nous faut 40 millions de masques hebdomadaires pour faire face aux besoins. Un pont aérien est

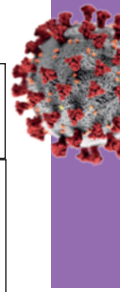


ments, compétents, fassent partie du plan blanc (urgence sanitaire nationale). Tort redressé depuis, selon la FHP, mais pourquoi ce retard à l'allumage ?

→ En filigrane, le rôle des médecins de première intention, insuffisamment dotés de moyens adéquats (masques FFP2 notamment), n'a pas été associé tôt à l'action générale. Un remake de la crise de 2009 du H1N1, où la médecine de ville n'eut pas une attitude de santé publique partagée.

→ La question des tests de dépistage (le débat sur leur pertinence à grande échelle aussi), des réactifs, des unités de réanimation et des équipements respiratoires (la France moitié moins dotée que l'Allemagne, paraît-il) reste pendante. Pourquoi cette absence de





IMPRÉPARÉE ?

Temps au sortir de la crise de cerner les responsabilités



en place avec les pays producteurs. Nous avons demandé aux industriels français d'aider à la création d'une filière de production nationale. Pour les tests rapides, sérologiques notamment, nous avons, là encore, passé des commandes à l'international. Car, il faudra pratiquer un dépistage massif de la population pour sortir du confinement général. Pour les respirateurs légers et lourds, Air Liquide ; d'autres industriels sont sollicités. 40 000 réservistes sanitaires sont inscrits sur notre plateforme nationale. Pour les Ehpad, nous demandons un confinement total individualisé. »

flexibilité intra-établissement en lien avec des variations d'activité ?

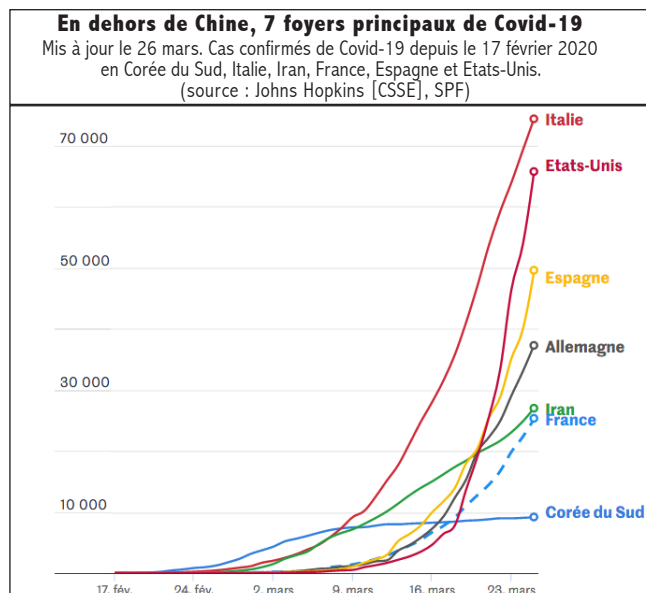
→ Enfin, l'absence de maîtrise et de respect des gestes hygiéniques de base.

LA FRANCE A-T-ELLE BAISSÉ LA GARDE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SANITAIRE ? OU L'HISTOIRE CURIEUSE DE L'EPRUS...

Il faut relire les trois rapports sénatoriaux émanant de Nicole Bricq, Jean-Jacques Jégou et Francis Delattre, parus entre 2011 et 2015.

A la suite des pandémies et crises liées au terrorisme, le gouvernement, face à la difficulté de la Direction générale de la Santé (DGS) de gérer la question des stocks de produits de santé dévolus aux crises sanitaires, crée, en mars 2007, l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus). Ses missions rassemblent celles dévolues auparavant à la DGS, l'InVs comme la gestion des réserves sanitaires (la mobilisation des acteurs professionnels en cas de crise) et l'acquisition, la fabrication, l'importation et le stockage des produits de protection.

Là, où cette instance légère (35 agents) devait efficacement se substituer aux missions disséminées dans d'autres structures, les faits ont montré que cette réforme a échoué.



Plusieurs motifs à cela :

→ Le financement des stocks de produits de protection, autrefois payés par la Cnam, s'est fortement réduit à la suite d'une décision du Conseil constitutionnel (LFSS 2007). Faute de volonté politique et de crédits budgétaires d'Etat pérennes, il y eut un affaiblissement économique de la politique de sécurité sanitaire.

→ L'autorité de l'Eprus au sein de la sphère sécuritaire de santé n'a jamais été véritablement installée.

→ A preuve, en 2016, avec sa loi Santé, Marisol Touraine crée Santé publique France, fusionnant l'Eprus, l'InVs et l'Inpes la même année.

COMMENT COMPRENDRE LA CHUTE DES STOCKS DE PRODUITS DE PRÉVENTION DE LA CONTAMINATION ?

Les chiffres donnés fin mars par le ministre de la Santé, Olivier Véran, corroborent les données énoncées des rapports parlementaires. Que s'est-il passé ? A la suite de la crise du H1N1, en 2009-2010, la France se situait en termes de stocks à un haut niveau à l'échelle mondiale. Puis, dès la fin 2010 jusqu'aux jours derniers, ce fut la baisse lente et irréversible des stocks, alors périmés. On peut dire que tout a basculé dès 2013. Notre pays abandonne les sites de production, préférant l'importation des produits asiatiques évidemment moins chers. On a aussi renvoyé la question des masques FFP2 aux hôpitaux, aux officinaux, au nom de la liberté. Ne privilégiant qu'un stock d'Etat de masques chirurgicaux. A cela s'ajoute la carence de tests. Recherche d'économies de bouts de chandelle, défaut de prise de conscience d'une exigence nationale de sécurité sanitaire.

La France a perdu ses capacités de production. Le « *sleeping contract* » a prévalu. « *Puisque nos stocks sont importants, soyons tranquilles* », en quelque sorte. Aujourd'hui, quatre PME produisent 6 millions de masques hebdomadaires. Passant en trois-huit, c'est aujourd'hui 8 millions de masques. Mais il en faut 25 à 30 millions au minimum pour tous les personnels de santé, les forces de sécurité et les actifs en « front-office » avec la population, comme l'alimentation et les transports. D'où la quête éperdue d'importations.

QUELLES RESPONSABILITÉS POLITIQUES ?

L'article L 1413-4 du Code de la santé publique confirme la responsabilité directe du ministre de la Santé en matière de décision de renouvellement des stocks d'Etat... Sans oublier tout le reste !

→ Pascal Beau

ards d'humains sont confinés...

TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

CLAP DE FIN POUR LES ORGANISMES CONVENTIONNÉS

Actée par la LFSS 2018, la suppression du régime des indépendants est effective depuis le 1^{er} janvier, et ce après plusieurs étapes. Cette disparition a entraîné la bascule de l'activité des organismes conventionnés (OC) vers le régime général. ESE fait le point sur cette opération qui a occasionné le transfert massif des assurés, mais aussi des salariés.

Après plus de deux ans de travaux, le chantier du transfert de la gestion du régime obligatoire (RO) des travailleurs indépendants à la Cnam s'est définitivement achevé le 17 février. Il fait suite à la disparition de leur régime, la Sécurité sociale des indépendants (SSI, ex-RSI).

« La réforme a bien marché et il n'y a

pas eu de bug, parce que nous avons mis deux ans pour bien travailler ce dossier. Nous avons mis du temps à intégrer les personnels et pour bien expliquer les choses aux indépendants. Et nous sommes aujourd'hui au rendez-vous grâce aux personnels très qualifiés qui travaillent dans les caisses », se félicitait Gérald Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics, en début d'année, lors de la visite d'une plateforme téléphonique destinée à cette population. Si les nouveaux travailleurs indépendants étaient directement affiliés au régime général depuis 2019, restait à faire basculer les portefeuilles des 20 organismes conventionnés. Jusqu'ici ces derniers assuraient ainsi la gestion du RO de 5,9 millions de personnes. Une opération d'ampleur pour la Cnam, après deux premières intégrations : 1,8 million de personnes issues du régime étudiants



« NOS INTERLOCUTEURS ONT JOUÉ LE JEU »

Entretien avec Olivier Raimbault, directeur général de Mutuelle Bleue, qui faisait partie de la deuxième vague d'organismes conventionnés à transférer ses travailleurs indépendants au régime obligatoire (RO), 113 000 personnes, et président du conseil de surveillance de l'Arocmut.



Quel bilan faites-vous du transfert de la gestion des travailleurs indépendants au RO ?

Après dix-huit mois de travaux préparatoires et tout en regrettant fortement les motifs de ce transfert, on peut faire le constat d'un déroulement dans des conditions satisfaisantes. Les travailleurs indépendants n'ont pas eu à pâtir de cette opération. Les entreprises qui portaient les OC ont géré les conditions de bascule, mais n'ont pas eu à en porter les conséquences sociales, comme cela avait été le cas lors de

la perte du recouvrement. Enfin, les salariés ont en général été transférés dans des conditions satisfaisantes.

L'Arocmut a joué un rôle d'interface entre les OC et nos interlocuteurs de la Cnam ainsi que de la DSS. La gestion globale de ce dossier s'est plutôt bien déroulée, y compris dans les moments de difficultés. En ce qui nous concerne, l'ensemble des interlocuteurs ont été positifs dans la démarche : OC, Cnam, CPAM, Arocmut et organisations syndicales, une fois les conditions de reprise des person-

nels arrêtées. Je ne pense pas qu'on aurait pu mieux gérer ce dossier, en particulier sur le plan social.

Y a-t-il eu des difficultés concernant l'intégration des salariés des OC ?

Comment ont été impactés les effectifs de Mutuelle Bleue ?

Il n'y a pas eu d'ambiguïté sur les collaborateurs intégralement dévolus à la gestion du RO. En revanche, il pouvait y avoir débat pour ceux affectés partiellement à cette activité, mais ça n'a été que

Un transfert à l'Assurance Maladie en 3 phases



et 1,2 million de fonctionnaires de MFPS. Ce nouveau transfert de population a été réalisé en plusieurs vagues, correspondant aux migrations des données des trois centres informatiques chapeautant le système d'information des organismes conventionnés.

La Réunion des assureurs maladie (RAM), gérée par Apria RSA, a ouvert le bal les 18 et 19 janvier avec la reprise de 3,4 millions de bénéficiaires, soit 60 % du total des effectifs. Les 19 membres de l'Association de représentation des organismes conventionnés mutualistes (Arocmut) ont suivi les 1^{er} et 2 février (1 million d'assurés) puis les 15 et 16 février (1,5 million d'assurés). Fin mars, une note interne de l'Assurance-Maladie présentait un bilan plutôt positif de cette bascule. Le taux de rejet des dossiers après les transferts s'est élevé à 2,17 % et « aucun incident sur les opérations sensibles » n'a été recensé.

INTÉGRATION DES PERSONNELS

L'arrivée de 2 801 nouveaux agents dans les réseaux constituait également un défi de taille pour le

régime général. Parmi eux, 1 673 provenaient des OC et 1 128 de la SSI. Ce transfert s'est déroulé en quatre temps, en commençant par les agents de l'ex-RSI. Ont suivi les 824 collaborateurs d'Apria RSA, fin janvier, et ensuite les 849 salariés de l'Arocmut en deux fois : début puis mi-février.

Les enjeux étaient donc forts en termes d'intégration, avec la construction de parcours spécifiques. « Il est nécessaire de recréer des collectifs de travail autour de la culture et des valeurs d'entreprise », souligne ainsi la note de la Cnam. Un accompagnement local est prévu par chaque organisme et des dispositifs spécifiques sont fournis au réseau. Des plans de formation ont également été mis en place pour permettre aux arrivants d'acquérir

« Nous travaillons encore sur les conséquences organisationnelles. »

les compétences nécessaires (pour un budget total de plus de 10 millions d'euros).

Pour les OC, 26 accords de transition ont été négociés en vue de l'intégration des salariés (25 pour l'Arocmut et un pour Apria RSA). Parmi les éléments de satisfaction des collaborateurs concernés, le feu vert accordé à la suite de beaucoup de projets de mobilité géographique (celle-ci ne pouvant être imposée, comme prévu par les conditions de repositionnement).

En outre, un bilan RH est prévu à deux mois. Pour les salariés d'Apria, il devait se tenir mi-mars, et pour ceux de l'Arocmut début et mi-avril. Un dispositif d'écoute bilan est également en cours de réalisation.

→ Emilie Guédé

e.guede@espace-social.com



très peu le cas. Tant au titre de l'Arocmut que de Mutuelle Bleue, tous nos interlocuteurs ont fait preuve de bonne volonté et ont vraiment joué le jeu. Cette opération impliquait plusieurs milliers de salariés et elle s'est bien passée, grâce à une intense mobilisation. Pour Mutuelle Bleue, 63 collaborateurs ont rejoint une CPAM. Nous avons fait le choix de transférer principalement ceux dont l'activité concernait exclusivement la gestion du RO, soit la majorité. Une petite partie de nos équipes partageait cette activité avec la gestion du régime complémentaire (RC), ce qui a parfois entraîné des aménagements organisationnels.

Quelles sont les conséquences sur l'activité de Mutuelle Bleue

et son organisation ?

Le RO portait pour nous une quote-part de charges de structures que nous devrions répartir autrement. Nous allons déménager, nos locaux parisiens étant devenus trop importants. Nous travaillons encore sur les conséquences organisationnelles, notamment sur des activités logistiques. Notre lien historique avec les travailleurs indépendants va en partie se distendre. Pour le maintenir, nous avons créé des offres à leur intention mixant des garanties santé et prévoyance, principalement dans le cadre de la loi Madelin. La



part relative de superposition RO/RC dans notre activité était d'un tiers. Il y a donc un risque, d'où la nécessité de trouver des produits plus spécifiquement dévolus à cette population.

Que va devenir l'Arocmut ?

L'Arocmut a perdu son objet social, sa dissolution a donc été actée par l'assemblée générale de novembre 2019, et la FNMF a été désignée comme liquidateur. L'assemblée définitive de dissolution se tiendra en juin 2020. Les collaborateurs de l'Arocmut faisaient partie du périmètre des travaux avec la Cnam et les CPAM, ils ont tous été repositionnés.

→ Propos recueillis par E.G.

La finance est responsable de beaucoup de choses. Alors autant qu'elle soit responsable.

Chez AG2R LA MONDIALE, notre démarche d'investissement est guidée par la rentabilité, la sécurité financière et la responsabilité. Notre originalité est de combiner étroitement ces trois critères sans jamais en privilégier un au détriment des deux autres.

Nous appliquons les principes d'investissements responsables et sommes particulièrement vigilants sur le comportement des entités dans lesquelles nous investissons : non-discrimination, appréhension des risques psycho-sociaux, dialogue social...

La régularité de nos performances et notre démarche d'investissement responsable sont saluées par les organismes financiers les plus réputés*.

Seule une société de personnes comme AG2R LA MONDIALE, non cotée en bourse et administrée par ses assurés, peut réinvestir 100 % de ses résultats en leur faveur et contribuer à leur sérénité depuis plus de 100 ans

* L'Agence Française de Normalisation (AFNOR) a attribué pour 3 ans le label ISR public à 3 de nos fonds ISR. Lipper a classé notre gamme diversifiée AG2R LA MONDIALE Gestion d'Actifs : meilleure gamme « Mixed Asset » dans la catégorie « grandes sociétés de gestion ».

GIE AG2R REUNICA agissant pour le compte de ses membres / 104 - 110, boulevard Haussmann, 75 379 Paris cedex 08



AG2R LA MONDIALE
Prendre la main
sur demain

Prévoyance
Santé
Épargne
Retraite