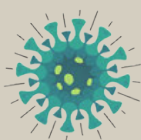
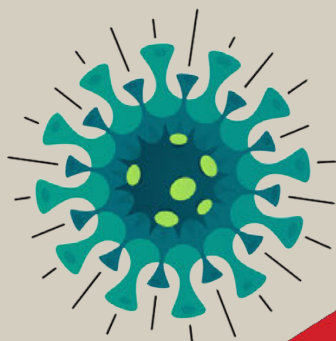
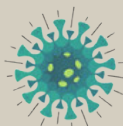




SÉCURITÉ SOCIALE

NOUVELLE DONNE FINANCIÈRE
ET CINQUIÈME BRANCHE EN VUE



AESIO, GROUPE MUTUALISTE LEADER EN ASSURANCES DE PERSONNE



Nous sommes convaincus que c'est par une approche co-construite et adaptée aux besoins de chacun, que nous ferons une protection sociale utile à tous : entreprises, salariés et système de santé.

Les chiffres clés du Groupe AESIO :

- Plus de **3 millions** de personnes protégées
- Près de **40 000** entreprises adhérentes
- Plus de **3 700** collaborateurs
- Près de **1,7 milliard** de chiffre d'affaires
- Près de **1,5 milliard** de fonds propres
- Près de **360 agences** partout en France



www.aesio.fr



Groupe AESIO - 25 place de la Madeleine - 75008 Paris - Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Livre I du code de la Mutualité - N°SIREN 821 965 241. Enregistrée à l'Orias en tant que mandataire d'assurance sous le n°160 06968. Document non contractuel à caractère publicitaire.

ESPACE SOCIAL EUROPÉEN

SOMMAIRE

4 À RETENIR

5 ÉVÈNEMENT

Spécial Covid-19

6 Impact financier

– Sécu : premières projections et décisions.

– La CJE envoi « bouler » Karlsruhe.

– Une loi de finances rectificative ?

– Les comptes de la Sécurité sociale en suspens.

8 Santé

Quatre questions pour un confinement.

10 Place au « Ségur de la Santé »

12 Crise sociale

Les nouveaux pauvres.

14 LASER

Prévoyance

MNH : « Fier d'être à la tête d'une vraie mutuelle affinitaire ». Entretien avec Gérard Vuidepot, président.

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
abonnements@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 Koébé,

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 cocktailsante.com

admin@cocktail-sante.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

ALEXANDRE BEAU
a.beau@espace-social.com



IL FAUT SAUVER LE SOLDAT « MA SANTÉ 2022 » !

Souvenons-nous de septembre 2018. Pendant plus d'une heure, Emmanuel Macron annonçait les grands thèmes d'un projet ayant pour ambition de transformer un système de santé jugé à bout de souffle : partir du besoin du patient, développer l'exercice coordonné en cassant les cloisons entre ville et hôpital, favoriser l'accès à la téléconsultation, supprimer le numerus clausus, exploiter le potentiel des données de santé, instaurer une culture de la qualité des soins, plafonner la T2A à 50 % dans les établissements... Un catalogue impressionnant, ayant pour finalité, selon le président de la République, de passer d'une culture du « cure » (soins) au « care » (préventif). Une stratégie qui, à l'époque, avait été saluée par l'ensemble des acteurs médicaux et institutionnels. Fait plutôt rare pour être souligné. Alors, quand le président de la République déclarait récemment que le gouvernement s'était un peu trompé dans ce projet, nous sommes tentés de lui répondre : non !

La gestion de la crise du Covid-19 ne doit pas balayer de telles ambitions, surtout quand elles font consensus. C'est en quelque sorte ce qu'a reconnu Olivier Véran quelques jours plus tard, quand il affirmait que le gouvernement « avait fait le bon diagnostic, mais n'a pas été assez vite ». Certes, un certain nombre des éléments de cette réforme étaient voués à être développés sur un horizon de cinq-dix ans, engendrant une certaine déconnexion temporelle avec des problématiques contemporaines (pénurie de médecins, crise des urgences, etc.). Mais la révolution systémique pouvait-elle se faire de manière réaliste en dix-huit mois, là où les Scandinaves ont mis dix ans ?

Un nouveau plan hôpital peut faire sens. Mais uniquement s'il s'insère dans une logique d'efficience systémique qui intègre les payeurs publics et privés, les patients, les industries de santé, le médico-social... Le tout en s'appuyant sur cinq ingrédients fondamentaux : la constance, la fin d'une certaine forme de corporatisme, la décentralisation du système, l'implication et la responsabilisation de tous. Rien de révolutionnaire là-dedans, ce n'est juste que la recette utilisée par nos désormais fameux pays dits modèles. Le Ségur de la santé entend en reprendre certains éléments. Ce n'est pas mal, mais est-ce que cela sera suffisant ? ■

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



LE COMPLÉMENT
MULTIMÉDIA
DE VOTRE REVUE

www.espace-social.com

RETROUVEZ-NOUS SUR NOS DIFFÉRENTS SUPPORTS. La rédaction

DÉCONFINEMENT À LA SÉCU



Le déconfinement dans les caisses de Sécurité sociale s'opérera en trois temps pour l'Assurance-Maladie (juin, septembre et octobre selon le degré de nécessité de présence physique sur le lieu de travail). Côté

CAF, 60 organismes travailleront en logique de réseau sur la base d'une cartographie adaptable et par palier. Acof et Cnav maintiennent le télétravail, mais organisent des rotations de présence. ■

GREFFES ET PRÉLÈVEMENTS

L'agence de la Biomédecine fait un point de situation début mai. Pour indiquer une **baisse de 47 % des prélèvements** entre avril 2019 et avril 2020. L'accès aux greffes, une priorité absolue de l'agence, fait apparaître une chute vertigineuse de 118 greffes sur le mois, contre 501 en 2019. Des chiffres à consolider toutefois.



VERS UNE « STRATÉGIE DE SANTÉ » DE L'UNION EUROPÉENNE ?

Angela Merkel et Emmanuel Macron ont présenté lundi dernier, les grandes lignes d'une stratégie de santé européenne reposant sur « une souveraineté sanitaire stratégique » visant à réduire la dépendance de l'UE envers les marchés américains et asiatiques. Dans le détail, le couple franco-allemand veut prioriser la mise en place de stocks communs de produits pharmaceutiques et médicaux, renforcer le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), coordonner les politiques européennes en matière de marchés publics communs pour les vaccins et traitements futurs et, enfin, instaurer un dialogue à « une seule voix » face à l'industrie pharmaceutique.

À NOTER ! ♦ **3,6 millions de foyers bénéficiaires** de l'aide exceptionnelle versée par les CAF (plus de 5 millions d'enfants) pour un coût de 812 Ms €, soit un montant moyen de 226 €. ♦ **Fraude au chômage partiel** : le ministère du Travail renforce les contrôles. On note l'estimation du cabinet conseil Technologia qui, sur la base d'une enquête auprès de 2 600 élus de CES d'entreprise, évalue à 20 % le niveau des fraudes potentielles... ♦ **Le GIE Arrco-Agirc** va bénéficier d'une avance de trésorerie remboursable de l'Acof pour le versement des pensions de juin et juillet, à hauteur de 8 Mds €. A noter que le régime accordera des aides aux salariés en difficulté, avec une enveloppe de 200 Ms € prise sur l'action sociale. ♦ **La HAS** déconseille le recours aux tests sérologiques pendant que l'Institut Pasteur progresse dans les développements de trois formules expérimentées et « fiables »... ♦ **L'essai européen Discovery** bat de l'aile : seuls la France (740 patients) et le Luxembourg jouent le jeu. ♦ **Pas d'hostilité** (on se demanderait pourquoi au demeurant) de principe du ministère du Travail aux **dons de journées de RTT** des salariés du privé au personnel hospitalier. ♦ **Le Conseil de l'Ordre des médecins** (Cnom) débloque une enveloppe supplémentaire de 4 Ms € pour venir en soutien des médecins impactés par la baisse d'activité. Ce coup de pouce s'ajoute au budget déjà alloué à l'entraide ordinaire qui était de 2 Ms € par an. ♦ **Une ordonnance** est bien prévue pour le maintien des garanties collectives de prévoyance et de santé pour les salariés en arrêt de travail au titre du Covid-19.

29 %
de baisse de prestations complémentaires santé entre janvier et avril, selon le courtier Gerep.

103 000
médecins libéraux ont demandé une aide à la Cnam pour cause de perte d'honoraires liée à la chute d'activité.

63 plaintes
déposées contre les ministres et fonctionnaires auprès de la Cour de justice de la République pour cause de « mise en danger de la vie d'autrui ».

27
millions de Français en zones rouges (55 % du PIB).

92 %
des décès sont le fait de patients âgés de 65 ans et plus, dont 75 % sont atteints de pathologies chroniques.

38,6 millions
d'Américains ont pointé au chômage en date du 16 mai.

1 022
habitants au kilomètre carré en Ile-de-France, 71 en Nouvelle-Aquitaine, le risque contaminatoire est là.

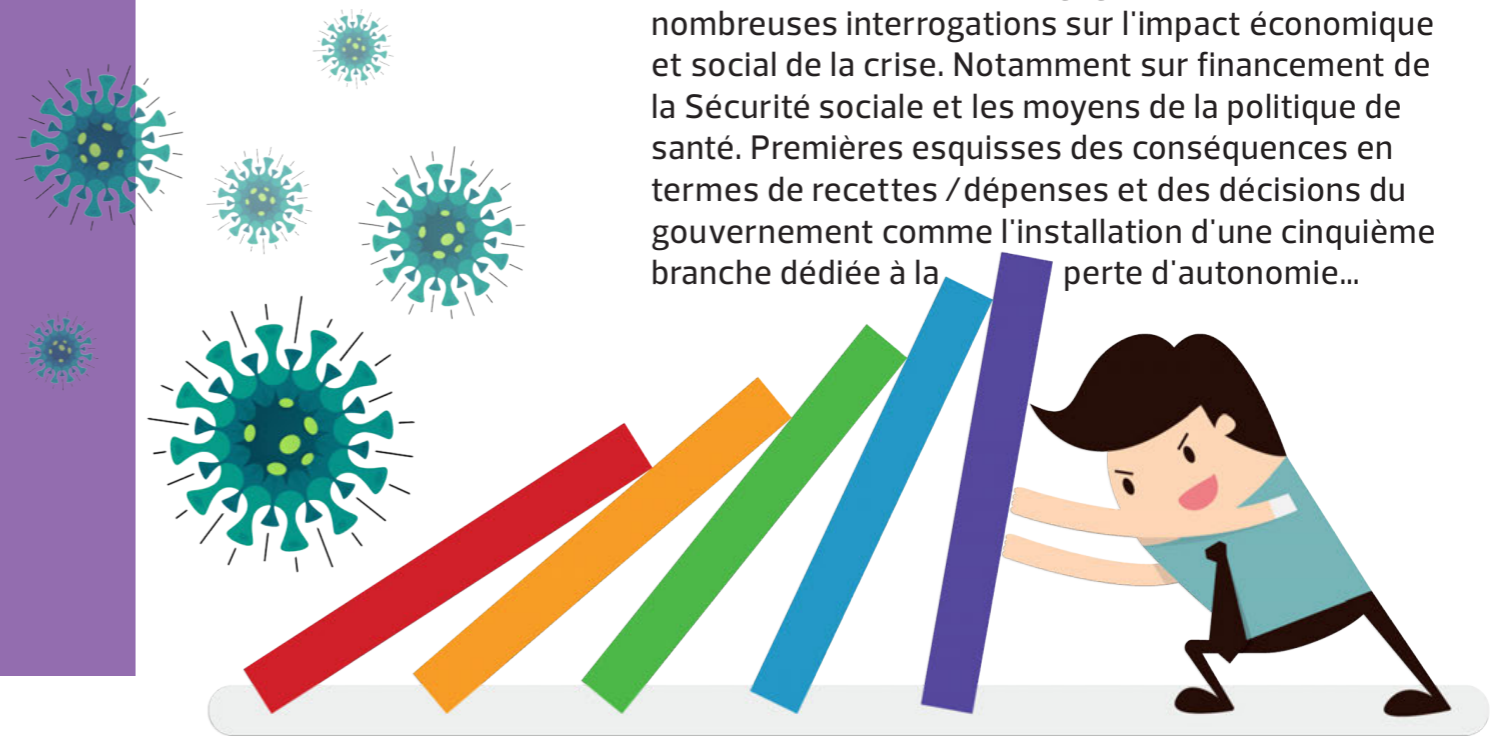
30 000
médecins cubains « expatriés » apportent 5 % au PIB du pays !

12 000
personnels soignants et médico-techniques contaminés fin avril selon la CGT santé.

SPÉCIAL COVID-19 *fil rouge*

SÉCU: PREMIÈRES PROJECTIONS ET DÉCISIONS

Le déconfinement, enfin engagé, ne dissipe pas les nombreuses interrogations sur l'impact économique et social de la crise. Notamment sur financement de la Sécurité sociale et les moyens de la politique de santé. Premières esquisses des conséquences en termes de recettes / dépenses et des décisions du gouvernement comme l'installation d'une cinquième branche dédiée à la perte d'autonomie...



Chute du PIB entre 8 et 10 % pour 2020 selon les dernières estimations, mais un rebond espéré entre 5 et 7 % en 2021 (données FMI et Commission européenne). 10,5 % au minimum de taux de chômage craints pour cette année (9,7 % en 2021). Le déficit public passerait de 2,2 % à 7,6 %. La dette publique s'envole, 98 % en 2019, mais 115-116 % cette année et peut-être plus l'année prochaine. Le déconfinement économique et social est donc urgent. Afin d'éviter « l'écroulement de l'économie », comme l'indiquait Edouard Philippe, à juste titre. La crise impacte fort la situation financière des régimes sociaux. Dans l'attente des premiers chiffres solides énoncés début juin par la Commission des comptes de la Sécurité sociale, on s'en tient à quelques conjectures.

LA MISSION BRENIER-VIDAL

C'était prévu dans le cadre de la mission d'information sur le Covid-19 : deux parlementaires, Marine Brenier (députée LR des Alpes-Maritimes) et Annie Vidal (députée LREM de Seine-Maritime) ont présenté la semaine dernière les premières projections de l'impact du Covid-19 sur les comptes de la Sécurité sociale. Ces chiffres recourent

largement ceux énoncés par Gérard Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics, devant le Sénat.

Qu'apprend-on ?

– Les pertes de recettes liées à la crise sont estimées à 20 Mds € de cotisations sociales patronales et salariales (chômage partiel et hausse du nombre de demandeurs d'emploi en droit commun).

– 6 Mds € au minimum au titre de la CSG, des impôts et taxes affectées (Itaf) et autres financements.

Un total de 25 Mds € de pertes de recettes (31, selon Bercy), mais cette donnée est jugée très optimiste. Ne serait-ce qu'elle ne prend pas en compte les reports de cotisations (un effet décalage au-delà de décembre) voire les annulations pour les TPE et PME, qui pourraient atteindre 2 ou 3 Mds €. Prudence, donc !

Sur le plan des dépenses, l'Etat parle de 8 Mds € supplémentaires pour l'Assurance-Maladie (3 Mds € pour les hôpitaux, 1 Md pour les I. J. arrêts de travail) et une participation de la Cnam pour les matériels médicaux destinés à Santé publique France évaluée à 4 Mds €.

Retour en arrière, en des temps comptablement heureux ou presque. L'année comptable 2019 pour le régime général ... >

...> s'est finalement achevée sur un moindre déficit, 1,9 Md€ au lieu des 5,4 prévus. Davantage de recettes (CSG et bonne tenue des salaires ainsi que de l'emploi) et meilleure maîtrise des prestations sociales. 2020, et au-delà, risque fort de faire oublier la relative embellie de l'an passé...

CHÔMAGE, ÉTAT ET SÉCURITÉ SOCIALE EN FORCE

Sur les dettes sociales immédiates, l'Acosss énonce un impact de 27,3 Mds € du plan d'échelonnement des cotisations pour mars/avril. Sans oublier la transformation des reports d'appel de cotisations par les Urssaf en pures et simples annulations. Pour le budget de l'Etat, l'essentiel de l'effort tient à la prise en charge du chômage partiel (84 % du salaire jusqu'à 4,5 Smic) à hauteur de 24 Mds € jusqu'à fin mai. L'Unédic a actualisé ses projections pour l'année. Sur mars, avril et mai, elle projette 26 Mds €, prenant en compte non seulement le chômage partiel mais aussi le coût de l'activité partielle, des arrêts de travail pour cause de garde d'enfant et personnes vulnérables, la moindre activité (chômage indemnisé et activité à temps réduit, prolongation exceptionnelle des droits à l'indemnisation, nouvelles entrées au chômage en mai-juin (480 000 nouveaux demandeurs fin avril), impact négatif de l'arrivée des centaines de milliers de jeunes sur le marché du travail dès l'été. Pour faire court, les experts de l'assurance chômage parlent d'une hausse des dépenses totales de l'ordre de 30 Mds € sur l'exercice (41 Mds € prévus à l'origine) ! L'Unédic a donc ouvert un programme de dette de court terme de 10 à 18 Mds €. Quant à la dette historique du régime (prévue pour baisser dès 2021), elle passera de 30 à 50 Mds €.

EFFORT SOCIAL

L'Etat n'a pas négocié sur ses aides sociales, directes ou indirectes (en vue de sauver l'emploi, les TPE-PME ainsi que les professionnels indépendants). S'agissant des aides

LA CJE ENVOIE « BOULER » KARLSRUHE !



C'est bref mais net : dans un court communiqué de presse du 8 mai au soir, la Cour de justice européenne (CJE), présidée par Koen Lenaerts, a proprement envoyé promener le Tribunal fédéral allemand de Karlsruhe à propos de son exigence de demander à la Banque centrale européenne (BCE) des comptes, d'ici à trois mois, sur ses achats de dettes souveraines des pays de la zone euro. Autrement dit, « *Etes-vous autorisée à financer la crise européenne par des achats de dettes des pays membres [de soutien aux économies nationales pour éviter leur effondrement] ?* » La CJE a déclaré « *qu'elle était la seule autorité judiciaire européenne pour constater qu'un acte de la BCE est contraire au droit de l'Union* ». Une déclaration qui remet les pendules à l'heure, essentielle pour amortir la crise économique et sociale.

directes, les foyers allocataires du RSA, de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et des APL perçoivent un coup de pouce gradué selon la taille de la famille (4,1 millions de foyers et 5 millions d'enfants bénéficiaires) via les CAF et MSA locales. La prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (Pepa) a été augmentée (2 000 € par salarié jusqu'à 3 Smic) et simplifiée. D'autres aides interviennent en provenance des communes, des départements voire des régions, sans oublier celles des associations et parfois des acteurs de l'assurance. En matière d'aides indirectes, l'essentiel de l'effort porte sur les décalages de paiement de cotisations, d'impôts, voire l'annulation pure et simple des charges sociales sur deux ou trois mois.

LOI DE FINANCES RECTIFICATIVE ?

Faut-il, comme certains le plaident, faire voter par le Parlement une loi de finances rectificative 2020 de Sécurité sociale, compte tenu que les données de la LFSS initiale sont bouleversées ? Pas forcément, dans une double mesure :
 – les incertitudes nombreuses sur les paramètres macro-économiques pour la Sécu d'ici à la fin de l'année, compte tenu que les PLFSS expriment des engagements en montants et non en pourcentages (règles budgétaires obligent).
 – L'existence d'un vaste PLFSS 2021 présenté au début d'octobre prochain, qui servira à la fois de LFSS rectificative pour 2020 et bien sûr de projet pour l'année prochaine.



THOMAS MESNIER (DÉPUTÉ LREM), PROBABLE FUTUR RAPPORTEUR DU PLFSS. IL SUCCÈDE À OLIVIER VÉRAN.

ONDAM ET INCERTITUDES

L'Ondam voté fin 2019 situe le montant des dépenses maladie à 205,6 Mds €, en hausse de 2,45 % en moyenne. Le poste dépenses croît aussi avec les achats de matériels pour les hospitaliers et le personnel médico-social. Le recours accru aux heures supplémentaires, les indemnités journalières, les primes défiscalisées annoncées pour les personnels soignants des établissements de santé, mais aussi des personnels des Ehpad (1,5-2 Mds €). A cela s'ajoute le remboursement différentiel des charges fixes des médecins libéraux. Selon les premières projections de Bercy, l'Ondam réel 2020 pourrait atteindre 6,5-7 % de progression. Des incertitudes toutefois, notamment sur un possible rebond de consommation médicale dû à une seconde vague de Covid-19 et le retour d'hospitalisations massives de patients ayant dû différer leur prise en charge (chirurgie non urgente), tout comme le rebond des soins de ville pour des patients en ALD et autres situations de morbidité. Là encore, prudence sur les pronostics.

LES CHOIX DU GOUVERNEMENT

La situation économique et sociale se détériore rapidement. 73 % de recul des embauches en avril, sur le rythme annuel selon l'Acosss, et baisse de 2,2 % de la masse salariale au 1^{er} trimestre 2020, en dépit du dispositif du chômage partiel. La crise est très grave ! Les solutions vont aller vite. A quelques jours de la présentation du rapport d'étape de la commission des Comptes de la Sécurité sociale, le gouvernement laisse entrevoir ses premiers arbitrages sur le PLFSS 2021. Que retenir d'essentiel ?

– Le découvert de l'Acosss, déjà augmenté de 39 à 70 Mds €, passe à 90 Mds €.

– Le total des dettes, hors impact Covid-19, était fin décembre dernier de 115 Mds €, dont 85 pour la seule Cades.
 – Crise sanitaire puis économique oblige (au moins 50 Mds € de pertes de recettes), la dette de la Cades pourrait passer à 100 Mds € (plus certainement à 130), compte tenu de l'effet « traîne » de la crise sur les recettes de la Sécurité sociale. D'où le projet de loi décalant la date d'extinction de la dette sociale de 2024 à 2033 !
 – Sur la base d'un taux de CRDS de 0,6 %, un volet de 0,15 % serait affecté au financement de la perte d'autonomie par abondement des moyens de la CNSA (2 Mds € par an en sus). On a noté que, pour l'immédiat, l'Etat accorde 1,2 Md € aux Ehpad au titre de la prime aux personnels et aux besoins logistiques. La réfraction de la CRDS au profit de la CNSA devrait prendre effet en 2024. Cette mesure s'inscrit dans l'intention gouvernementale d'insérer un article de loi prévoyant, d'ici à la discussion du PLFSS pour 2021, **la remise au Parlement d'un rapport sur la création d'une nouvelle branche de Sécurité sociale.**

Cette cinquième branche devrait, selon toute vraisemblance, s'appuyer sur la CNSA et bénéficierait d'un financement autonome (donc détachée de la Cnam). Une mesure prônée dans le rapport Libault.

– Dans ce sens, Olivier Véran va ouvrir prochainement des discussions avec les partenaires sociaux et les acteurs parlementaires. Les conseils d'administration des caisses nationales sont saisis pour avis dès le 25 mai sur les deux projets de loi.

On retiendra au final que le concept de « *Welfare State* » cher à Lord Beveridge trouve dans cette crise inédite sa pleine justification.

→ Pascal Beau

EN SUSPENS

A la mi-2020, l'incertitude sur les comptes de la Sécurité sociale est totale. Nombre de questions sont en suspens :

- première incertitude évidente, le risque d'un rebond de la contamination.
- En cas, hautement souhaité d'une réponse négative au point ci-dessus, une fois la crise sanitaire atténuée voire passée, avec des règles de déconfinement amplifiées, la croissance française va-t-elle reprendre vite et fort ? En logique de V ou plutôt, comme on le craint, en U avec un temps de latence ? Les visions divergent sur ce point essentiel.
- Jusqu'où – c'est lié forcément au point précédent – Etat et Sécurité sociale vont-ils poursuivre leur effort financier en faveur du pouvoir d'achat et de la préservation des secteurs et des entreprises exposés ?
- Aurons-nous une reprise de la consommation médicale, à hauteur du cycle saisonnier habituel, voire plus ? Sur les premiers mois, la Cnam pointe une baisse de la consommation médicale de ville de 11,6 %. Au-delà de l'effet retour des patients à risque (pathologies chroniques, etc.) dans les consultations, des actes lourds différés dans les établissements hospitaliers ? Les prédictions des uns ne sont pas des faits. Il faudra attendre plusieurs semaines pour amorcer un point de vue étayé.

Les données des LFSS tous régimes et FSV confondus (en Mds €)

	2018	2019	2020 (LFSS INITIALE)	2020 (AVRIL 2020)**
Recettes	396,4	403,7	409,6	de 375 à 385
Dépenses	395,8	405,6	415,1	de 420 à 430
Solde	-1,2	-1,9	-5,4	de -41 à -55

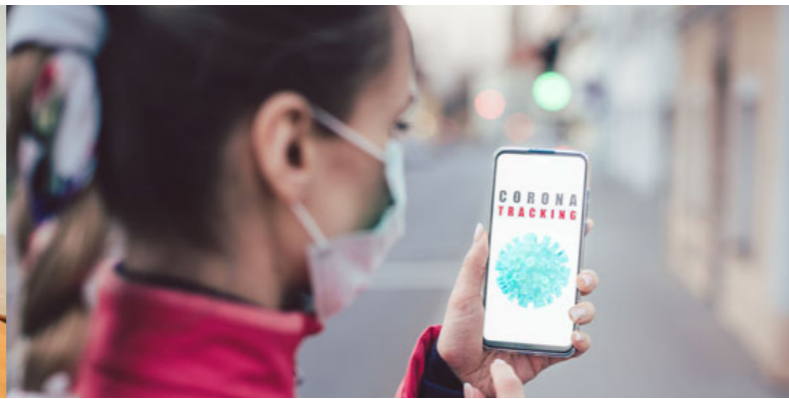
Source : Annexe B, LFSS 2020. ** Déclaration ministérielle du 22 avril, projection OEPS

Quel Ondam réel pour 2020 (en Mds €)

	LFSS INITIALE	NOUVELLE PROJECTION
Soins de ville	93,6 (+ 2,4 %)	96
Etablissements de santé	84,5 (+ 2,2 %)	88 (+ 7,5 %)
Médico-social	21,6 (+ 2,8 %)	24 (+ 9 %)
FIR et autres	5,9 (+ 3 %)	6 (-)
Total	205,6 (+ 2,45 %)	213-215 (+ 6,5 à 7 %)

QUATRE QUESTIONS POUR UN DÉCONFINEMENT

Bien que la phase de confinement ait pris fin il y a deux semaines, les questions liées à la suite à donner à la gestion de l'épidémie de Covid-19 et à ses dommages collatéraux demeurent nombreuses... mais pas sans réponses. Décryptage de plusieurs enjeux.



● CPAM : QUE FONT LES CELLULES SANITAIRES ?

Annoncées fin avril par Olivier Véran et organisées selon le cadre fixé par Nicolas Revel, directeur général de la Cnam, les cellules d'enquête Covid-19 installées dans l'ensemble des CPAM sont en place depuis la semaine du 11 mai. Au total, ce sont près de 4 000 agents volontaires de l'Assurance-Maladie installés dans des plateformes téléphoniques qui se trouvent mobilisés, et ce, sept jours sur sept, pour réaliser un travail d'enquête. Celui-ci consiste à appeler le patient malade signalé par un professionnel de santé via l'application Contact Covid, pour l'informer de la conduite à tenir, mais également à prendre (si le patient est d'accord) les noms des personnes avec qui il a été en contact récemment. A noter que les CPAM traitent les informations remontées par les professionnels de santé, issues de leur département. La question de la levée du secret médical n'est pas ici (intégralement) posée. Christian Collard, directeur de la CPAM des Hauts de Seine, indiquait la semaine dernière au micro dans notre podcast « Parlons-en ! » que les équipes en place n'accèdent qu'aux informations de Contact Covid, assez restrictives, mais pas aux données issues du système d'information de dépistage (SI-DEP)... et encore moins à celles intégrées aux DMP des personnes suivies !

Ce dispositif est intégré dans une logique de prise en charge des patients, déclinée sur trois niveaux (les CPAM étant le niveau 2). Le niveau 1 est constitué des brigades sanitaires de terrain placées sous la responsabilité des préfets et des élus locaux, aux côtés des professionnels de santé, des agents des CCAS municipaux et associatifs, pour s'assurer du bon accompagnement des personnes isolées et d'un meilleur maillage territorial. Et enfin, le niveau 3 relève des ARS, qui interviennent en cas d'apparition d'un foyer d'infection, pour articuler la prise en charge médicale et le suivi des patients contaminés ou susceptibles de l'être.

● LE MÉDECIN TRAITANT : UN RÔLE PIVOT ?

Le ministre de la Santé le dit : le rôle des médecins traitants sera « essentiel » durant la phase de déconfinement. Ils sont

À RETENIR

● 4 000 agents mobilisés dans les CPAM
● Les médecins, les pharmaciens et les laboratoires de biologie acteurs de la chaîne de suivi des patients atteints du Covid-19

ainsi installés en première ligne de la stratégie de détection et de suivi des nouveaux cas de Covid-19, prenant le relais du 15 et des services d'urgences hospitaliers. L'instauration d'un forfait spécifique de 55 € et le déploiement dans un temps record d'une application Contact Covid (intégrée à Ameli Pro) s'inscrivent dans ce sens. Toutefois, l'Assurance-Maladie (Cf. les récents propos de Nicolas Revel) a décidé de s'appuyer sur d'autres leviers pour s'assurer que la prise en charge des patients potentiellement porteurs du virus soit optimale sur toute la chaîne de *contact tracing*. Ainsi, les laboratoires d'analyses ainsi que les pharmaciens ont eux aussi accès aux données de Contact Covid via leur logiciel Ameli Pro. Le partage de l'information entre ces acteurs « impliqués » est en effet un élément clé dans le processus de suivi des personnes contaminées.

Dans cette nouvelle organisation, il ne faut pas non plus oublier les CPTS et les MSP, qui ont également la possibilité d'aller interroger le fichier Contact Covid pour évaluer la situation sanitaire sur leur territoire et adopter une réponse médicale en conséquence.

● L'APPLICATION STOPCOVID : OUTIL INCONTOURNABLE OU GADGET ?

Prévue pour être lancée le 2 juin prochain, l'application Smartphone gouvernementale StopCovid a beaucoup fait parler d'elle. Principalement, en ce qui concerne le respect de la vie privée de ses utilisateurs. Mais au-delà de cet aspect, important s'il en est, l'utilisation d'une application de « *contact tracing* » est-elle vraiment utile au moment où (on l'espère) le pic de contamination semble passé ? Pour rappel, StopCovid a pour but de limiter la diffusion du virus en identifiant des chaînes de transmission. Ce dispositif étant volontaire, l'utilisateur a son mot à dire s'il souhaite l'utiliser ou pas. Pour que cela fonctionne, il faut un engagement du plus grand nombre de participants afin de multiplier le potentiel de prise de contact avec des personnes susceptibles d'être contaminées. La question de son efficacité poserait donc davantage sur la dimension

de volume. Et ailleurs, comment cela se passe-t-il dans les pays qui ont eu une approche similaire ? La Suisse, pays déconfiné depuis le 27 avril, vient récemment de lancer une phase test de grande ampleur autour d'un dispositif analogue, bien qu'un débat de fond sur la légalité de la démarche et le respect de la vie privée de l'utilisateur se soit également posé. D'après les premiers retours, les Suisses, bien que traditionnellement plus disciplinés que les Français, ne se sont pas rués dessus. L'OMS entend également déployer ce type d'application. Mais pour quelle articulation avec les systèmes sanitaires nationaux derrière ? Autre voie empruntée, celle des Sud-Coréens qui ont résolu, à leur manière, la question du volontariat. Dans un cas précis, celui de l'apparition d'un cluster dans une boîte de nuit à Séoul, les autorités coréennes ont ainsi autorisé l'usage des données personnelles à titre temporaire de toute personne contaminée ou susceptible de l'être sans que celle-ci ait voix au chapitre. Concrètement, le téléphone portable de la personne ciblée est passé en revue via une analyse détaillée de ses SMS, de ses mails, ou encore d'applications utilisées. Une autre culture...

Enfin, vient la question du positionnement de l'outil dans l'organisation de la prise en charge des personnes contaminées. Comme indiqué précédemment, les médecins traitants et les brigades CPAM ont vocation à effectuer une démarche similaire. Alors, effet doublon ? A priori non, car l'application devrait se positionner naturellement comme un outil complémentaire à ce que l'Assurance-Maladie a mis en place de son côté. Une démarche à confirmer toutefois.

● SOINS COURANTS : VERS UN RETOUR À LA « NORMALE » ?

Il est un fait, bon nombre de nos concitoyens ont déserté les cabinets médicaux pendant la période de confinement. Dans le dernier numéro d'ESE, les responsables hospitaliers et de médecine de ville nous le relaiaient tous. *Quid* des chiffres ? Selon les récentes données de la Cnam,

sur les dernières semaines d'avril et le début du mois de mai, les médecins généralistes enregistrent une baisse de leur activité de 40 %, contre 50 % pour les spécialistes.

Dans ce recul, quelle part attribuer aux soins courants liés au suivi des pathologies chroniques requérant un accompagnement rigoureux par rapport aux autres soins ?

Durant cette période, la « peur » du cabinet médical aura été en partie compensée par l'émergence des télé-actes. Nicolas Revel révélait la semaine dernière que le cap du million de téléconsultations hebdomadaires avait été franchi, dont près de « 80 % d'entre elles ont été pratiquées par des médecins et des patients qui se connaissent, ce qui valorise le modèle prôné par la Cnam ». Afin de rassurer les syndicats médicaux, le patron de l'Assurance-Maladie a assuré que le modèle à suivre demeurerait toujours de maintenir « une relation thérapeutique qui alterne du présentiel et de la téléconsultation ». A noter que près de 45 000 médecins participent au dispositif, une véritable réussite pour la Cnam après un démarrage poussif.

Autre signal attendu dans le cadre d'un retour à la normale, la reprogrammation d'actes chirurgicaux qui avaient dû être repoussés voire annulés dans le cadre de l'instauration du plan Blanc en milieu hospitalier. Dans les départements situés en zone verte, l'activité peut reprendre, même si le risque d'une seconde vague est dans toutes les têtes. Mais encore une fois, la question reste la même : les patients prendront-ils le chemin des hôpitaux et des cliniques dans les prochaines semaines ?

Autre sujet d'inquiétude, le retard pris dans la campagne vaccinale 2020. Pour donner quelques chiffres repères, la grippe saisonnière 2018-2019 a engendré environ 65 600 passages aux urgences, dont près de 11 000 hospitalisations (16 %) au pic de l'épidémie, selon les données de Santé publique France. Pour, au final, comptabiliser environ 7 700 décès, principalement des publics fragiles. Attention au retour de bâton dans les prochaines semaines. Prudence au final sur les perspectives à venir. Affaire à suivre.

→ Alexandre Beau

PLACE AU « SÉGUR DE LA SANTÉ »

Olivier Véran a présenté, en Conseil des ministres du 20 mai, la feuille de route des travaux de réforme du système de santé, et notamment de l'hôpital, devant aboutir à des mesures attendues pour le prochain PLFSS.

Si l'écologie a eu droit à son « Grenelle » en 2007, le monde de la santé aura droit pour sa part à un « Ségur » treize ans après. Porté par la volonté du président de la République, ce rendez-vous doit esquisser les contours d'une nouvelle réforme du système de santé comprenant un « plan massif » destiné à l'offre de soins hospitalière. Le coup d'envoi de ce « Ségur de la santé » intervient dès ce lundi avec le début des concertations nationales.

Nicole Notat, ex-secrétaire générale de la CFDT, pilotera les travaux à l'échelon national. Un gage d'expertise bien vu, au moment d'entamer d'épineuses négociations autour de la revalorisation des parcours dans les établissements.



LES ÉCHANGES SE CONCENTRERONT AUTOUR DE QUATRE THÈMES :

1 Revalorisation des rémunérations et des carrières, et développement des compétences et des parcours professionnels à l'hôpital et dans les Ehpad.

Si ce premier thème tournera principalement autour de la question des hausses des salaires, notamment les plus bas, au sein des établissements de santé, les échanges se voudront assez larges pour aborder les questions du développement des exercices mixtes et des pratiques avancées et des coopérations entre professionnels ; de l'assouplissement de la gestion du temps de travail sur la base du volontariat et, enfin, la promotion du dialogue à l'hôpital.

2 Plan d'investissement et réformes des modèles de financement.

Le chantier financier du « Ségur » ne part pas d'une page blanche. Olivier Véran



Nicole Notat, ex-secrétaire générale de la CFDT.

confirmait, il y a peu, que l'idée n'est pas de remettre en question les annonces faites en novembre dernier, et principalement la reprise par l'Etat de près de 10 Mds de dettes contractées par les hôpitaux, mais plutôt de donner un coup d'accélération aux mesures actuellement expérimentées ou en attente de l'être. Parmi celles-ci, des avancées sur le plafonnement de la tarification à l'acte (T2A) et le financement à la qualité sont attendues.

3 Mise en place d'un système plus souple, plus simple, plus en proximité, en revalorisant le collectif et le sens de l'équipe et l'initiative des professionnels.

La crise du Covid-19 a accéléré la prise de conscience des pouvoirs publics du poids des contraintes normatives pesant sur l'ensemble des professionnels de santé. De nombreux exemples remontés du terrain ont démontré durant cette période que la levée (voire l'affranchissement) de certaines règles n'ont pas empiété sur l'efficacité des prises en charge. Au contraire. C'est à partir de ce constat que des travaux vont être menés pour aboutir à un « choc de simplification » dans la normalisation des actes et dans la gestion des établissements et des groupements hospitaliers.

4 Mise en place d'une organisation du système de santé fondée sur le territoire et intégrant hôpital, médecine de ville et médico-social.

Autre « réussite » de la phase de crise que nous connaissons, la capacité des professionnels de santé hospitaliers, de ville et du médico-social à travailler ensemble de manière spontanée, tout en assurant une réelle qualité dans la prise en charge du patient. Objectif : capitaliser sur ces initiatives en renforçant le maillage et les missions des dispositifs territoriaux de santé installés par « Ma Santé 2022 », à l'instar des CPTS, des MSP, des hôpitaux de proximité et du futur Service d'accès aux soins (SAS).

A noter, donc, que, sur les quatre thèmes définis, trois sont consacrés à l'hôpital.

En marge des concertations nationales, une consultation menée par les ARS et les collectivités territoriales sera également lancée, début juin, pour dresser un bilan de la crise. Un site Web sera quant à lui ouvert au recueil des expressions des professionnels de santé, en ville, à l'hôpital ou en Ehpad. Les résultats de ces travaux sont attendus pour la mi-juillet. Les mesures en découlant seront intégrées au PLFSS 2021. → Alexandre Beau

indispensables mais fragilisés, POURQUOI ?



l'observatoire
MFP des fragilités sociales

LES NOUVEAUX PAUVRES

La crise a révélé des fractures sociales inquiétantes et fait naître de nouveaux profils de pauvreté. Avec une augmentation des demandes de 50 %, les ONG craignent des conséquences bien plus graves que celles de la crise financière de 2008.

Avec les images de respect des distances de sécurité, les longues files d'attente devant les distributions d'aide alimentaire ont fait la Une des médias. Elles nous rappellent qu'une partie de notre population a besoin d'aide humanitaire, tout en révélant aussi l'explosion d'un phénomène nouveau. En quelques semaines, les associations caritatives ont rencontré de nombreux « nouveaux pauvres », qui pouvaient se passer de les solliciter auparavant. Elles ont vu les enfants ne plus pouvoir suivre l'école, faute de matériel informatique et de parents capables de se mettre rapidement à jour en maths et en grammaire. Elles ont vu tous ces travailleurs au statut finalement très précaire basculer en quelques jours dans une détresse alimentaire. Depuis le début du confinement, notre société a découvert certaines limites de sa protection sociale et de sa politique de solidarité.

LES NOUVEAUX PAUVRES

Les Centres communaux d'action sociale (CCAS) et les associations caritatives font le même constat : 40 à 50 % de personnes supplémentaires sollicitant leur aide. « Lors de la crise financière de 2008, le nombre de personnes accueillies aux Restos du Cœur avait déjà bondi de 25 % en trois ans, se souvient Louis Cantuel, responsable des relations institutionnelles de l'association. *Qu'en sera-t-il cette fois ?* » Au printemps, le confinement a surtout fait apparaître de nouveaux publics. « Des catégories de personnes qui s'en sortaient avant la crise sanitaire, observe Corinne Makowski, Secrétaire nationale du Secours populaire. *Dans notre situation, une majorité de ces personnes ne pourront plus faire face à leurs dépenses pendant un bon moment.* »

Parmi ces publics, les ONG distinguent cinq situations :

- les jeunes et les étudiants étrangers ou en rupture familiale qui ne peuvent plus faire face aux dépenses avec les petits jobs qui leur permettaient de subsister.
- Les petits commerçants et les artisans qui ne peuvent plus vivre de leur chiffre d'affaires, tout comme les auto-entrepreneurs de l'économie version Uber.
- Les salariés en fin de CDD qui ne bénéficient pas long-



Corinne Makowski (Secours populaire)

Isabelle Bouyer (ATD Quart Monde)

temps du chômage partiel.

- Les petits salaires - qui s'en sortaient tout juste - arrivent au bout de leurs économies pour compléter leur chômage partiel à hauteur de 16 %.
- Les personnes qui vivaient de jobs non déclarés dans le bâtiment, l'entretien ou les réparations.

FRACTURES NUMÉRIQUES

Au-delà des besoins alimentaires, le confinement a accentué les inégalités. Avec l'école à la maison sous format numérique, le nombre de « décrocheurs » a explosé.

« Entre 2014 et 2020, ce fonds est doté de 3,8 milliards d'euros pour sept ans. Mais avec les mesures prévoyant sa fusion au sein du Fonds social européen (FSE) et compte tenu du minimum de 2 % accordé à son budget, cette enveloppe risque de redescendre à 2 milliards d'euros. La Commission précise que les Etats membres pourront aller au-delà des 2 %, mais vu la situation, nous pensons qu'il serait préférable de sanctuariser et même d'augmenter ce budget. »

QUELLE AIDE EUROPÉENNE ?

Dans l'Union européenne, le Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD) permet aux Etats membres de soutenir les actions d'aide financière, alimentaire ou de produits d'hygiène. Créé en 2014, ce fonds abonde les différents programmes nationaux, dont chaque pays cofinance 15 % au minimum. En France, le FEAD représente un tiers de l'aide alimentaire d'associations caritatives, comme l'explique Louis Cantuel des Restos du Cœur.



Du coup, les besoins de soutien scolaire vont être exceptionnels, mais tout en respectant les gestes barrières pour leur apprendre à se concentrer, sans les toucher. En urgence, les associations ont distribué des tablettes et des PC avec l'aide de certains distributeurs solidaires. Mais elles n'ont pas réussi à négocier des forfaits illimités avec les opérateurs, obligeant les parents à grever leur petit forfait avec les temps d'attente, souvent démesurés, des numéros d'appel des services sociaux.

Face au télétravail, l'écart entre ceux qui maîtrisent à peu près les principaux outils nécessaires aux échanges numériques et les autres s'est creusé davantage. Là encore, la période qui s'annonce nécessitera de rattraper cet écart en formant les moins habitués aux échanges et aux procédures numériques qui vont se multiplier.

A différents niveaux, les plus modestes sont les plus touchés par la crise, comme l'explique Isabelle Bouyer, Déléguée nationale d'ATD Quart Monde : « *Le prix du confinement est plus élevé pour des familles très pauvres avec trois repas par jour à assurer, des factures d'électricité et de téléphonie plus lourdes et un stress supplémentaire dans des petits logements sur-occupés et parfois insalubres.* »

AGILITÉ ET CIRCUITS COURTS

Pour faire face à la catastrophe, les pratiques aussi ont dû évoluer. Pas question de passer des semaines à rédiger des circulaires, alors que les gens ont besoin de manger. Sur le terrain, le Secours populaire et les Restos du Cœur se sont rapidement adaptés aux gestes barrières, avec des distributions itinérantes et des paniers alimentaires. Les municipalités ont trouvé les moyens locaux pour remplacer les bénévoles âgés et assurer la continuité des aides. « *L'échelon local a répondu présent face à cette crise, souligne Benoît Calmels, délégué général de l'Union des CCAS (Unccas). Comme ses effets sont très divers, ils font appel au principe de subsidiarité. Le maire connaît les ressources de sa commune, il trouve des solutions en urgence sans s'encombrer des procédures habituelles si peu réactives.* » Mobiliser les agents d'entretien d'espaces verts pour aller récupérer des denrées dans les banques alimentaires, réaménager les locaux municipaux pour constituer des colis de premier secours, solliciter le théâtre local ou l'église pour les distributions...

MODÉLISER LA CRISE

L'Unccas développe actuellement un outil de modélisation pour prévoir les effets de la pandémie sur tout le territoire. Ce dispositif élabore ses projections en fonction de six axes : enfance-jeunesse, personnes âgées isolées, fracture sanitaire avec des soignants fatigués, fracture numérique, impact économique par secteur d'activité et différences territoriales. Il vise à évaluer les différents impacts du confinement par bassin de vie.



Louis Cantuel (Les Restos du Cœur)



Benoît Calmels (Unccas)

Les bonnes idées ne manquent pas. Elles ont l'avantage d'être plus rapides et plus souples que les habituels circuits à rallonge imposés aux partenaires. « *Quand l'Etat a décidé de consacrer un budget à l'aide alimentaire après nous avoir écoutés, l'administration a annoncé qu'elle allait avant tout rédiger un protocole des règles d'intervention, précise Benoît Calmels. Or il n'y avait pas de temps à perdre et nous avons agi sans attendre. Nous intervenons sur le terrain depuis des années, nous savons faire sans avoir besoin d'une nouvelle circulaire.* »

AVEC QUELS MOYENS ?

Si les besoins explosent, les moyens restent la grande inconnue face à la crise à laquelle notre pays fait face. Avec l'annulation d'initiatives, les associations caritatives ont moins de recettes et beaucoup de CCAS avaient déjà épuisé la moitié du budget annuel d'aides facultatives à la fin mars. Une grande partie des bénévoles âgés ne peuvent plus intervenir facilement sur le terrain, mais les associations et les mairies bénéficient de nouvelles formes de solidarité : donateurs inconnus et bonnes volontés locales. Néanmoins, la récession économique à venir, et les centaines de milliers de licenciements attendus en conséquence, annonce une crise sociale à long terme dont on aura du mal à sortir. En France, 5 millions de personnes avaient recours à l'aide alimentaire avant la crise. Aujourd'hui, la secrétaire d'Etat Christelle Dubois estime que ce chiffre pourrait monter à 8 millions sous l'effet de la crise économique et sociale. → Florence Pinaud

LASER

Prévoyance

MNH

« FIER D'ÊTRE À LA TÊTE D'UNE VRAIE MUTUELLE AFFINITAIRE »

Alors que ses adhérents sont en première ligne dans la gestion de la crise sanitaire, le groupe MNH a mis en place un important dispositif d'accompagnement pour les personnes physiques et morales du monde de la santé en mobilisant l'ensemble de ses activités. Entretien avec son président, Gérard Vuidepot.

Comment votre groupe s'est-il organisé pour faire face à la situation inédite de crise sanitaire ?

L'ensemble de notre dispositif a été mis en place sans difficulté auprès de nos 6 000 salariés. Le groupe MNH est atypique, car il concentre à la fois des activités de banque, d'assurance et de services. Pour nos activités d'assurance (MNH et MNH Prévoyance), tous les contacts et tous les services ont été maintenus, certains ont même été développés en matière d'accompagnement et d'action sociale. Même chose pour nos activités bancaires, avec la Banque française mutualiste (BFM). Pour les services, l'adaptation a été un peu moins évidente. Si tous les métiers de services intellectuels et d'accompagnement ont pu être mis en veille, d'autres ont été sur le pont. Nos activités de blanchisserie ou de traitement des déchets de soins à risques infectieux, Kalhyge et Proserve Dasri,

« Nous sommes en pleine réflexion stratégique pour les volets assurance et services. »



ont dû ainsi répondre à des demandes plus fortes. Tous les salariés ont accepté de travailler un peu plus. De même pour NEHS Digital, puisque nous avons été retenus par l'Etat pour l'organisation de la télé-médecine et le transfert d'image en radiologie.

Notre chiffre d'affaires global représente 1,3 milliard d'euros. La crise ne sera pas neutre et aura un impact, mais nous ne sommes pas trop pessimistes. Nous arriverons à rebondir.

Comment accompagnez-vous le secteur hospitalier, plus particulièrement le personnel soignant pendant cette période ?

La MNH a mis en place une bonne dizaine de mesures et d'initiatives pour les adhérents, les non-adhérents et les établissements. Notre dispositif d'aide sociale, disposant d'une enveloppe de 6 millions par an, est accentué. Nous avons pour l'instant répondu à toutes les demandes, y compris dans des circonstances particulièrement difficiles. Certains adhérents sont décédés des suites du Covid, après une contamination à leur travail, nous avons proposé des dispositifs encore plus personnalisés à leurs familles. L'accompagnement psycho-social a aussi été développé.

Et cette démarche commune avec Unéo ?

Avec Unéo, nous avons proposé une protection en santé et en prévoyance aux soignants et aux membres des forces armées non couverts, sans obligation d'adhésion à l'issue de la période offerte. En quinze jours, nous avons reçu près de 4 000 ap-

pels sur la plateforme dédiée. Nous nous sommes engagés à prendre en charge les frais pendant toute la crise sanitaire. Le lien s'est établi naturellement avec Unéo, la conscience professionnelle et le dévouement sont des vertus communes à nos deux corps.

Avez-vous anticipé la sortie de crise avec certains ajustements pour les hospitaliers ?

Nous sommes en pleine réflexion stratégique pour les volets assurance et services. Elle aboutira en octobre-novembre, alors que la BFM a déjà engagé son propre plan stratégique. Nous envisageons une amélioration des prestations sans augmentation des cotisations, pour encore mieux nous adapter aux attentes des personnels hospitaliers. Le conseil d'administration a formellement adopté cette mesure et nous allons en informer notre assemblée générale. Le dispositif d'accompagnement psycho-social sera maintenu. Les impacts psychologiques sont souvent plus forts juste après les crises et les soignants se préparent à une deuxième vague éventuelle. Je suis très fier d'être hospitalier et d'être à la tête d'une vraie mutuelle affinitaire dont les adhérents se sont comportés d'une manière exemplaire.

Anticipez-vous un effet rattrapage de la consommation médicale au second semestre ?

Pas dans le cadre de la consommation médicale habituelle. Les soins perdus ne pourront pas être rattrapés, y compris pour des raisons matérielles. L'histoire le démontre,



dans les années 1980, après la grève des médecins, l'absence de soins a été quasi totale pendant deux mois, sans observer une répercussion sur les mois suivants. Les plans blancs sont restés actifs dans beaucoup de régions, mais les soins dont le report constituerait une perte de chance ont été maintenus. En revanche, nous nous préparons à un possible un rattrapage lié à l'effet post-Covid.

Comment accompagnez-vous les établissements dans cette nouvelle phase de la crise sanitaire ?

La crise a accéléré les travaux permettant de répondre aux demandes portant sur les systèmes d'information, la télé-médecine, etc. Notre accompagnement se concentrera sur ces solutions digitales. Il faudra tirer les enseignements de cette crise, notamment sur le fonctionnement du service public hospitalier et d'une façon générale du système de santé. Pour ses trois volets d'activité, à la fois pour les personnes physiques et les personnes morales, le groupe MNH sera prêt à répondre à toutes ces évolutions.

Au sein de votre groupe, quelle est l'articulation entre NEHS et MNH ?

Revenons quelques années en arrière. En 2012-2013, les produits financiers n'étaient plus au rendez-vous. En parallèle, à la suite de notre réflexion stratégique nous nous sommes fixé comme objectif d'être davantage au service de la communauté hospitalière, incluant les personnes physiques et morales. Nous avons décidé de mettre une partie de nos actifs au service de notre

stratégie, en investissant dans l'économie réelle. Plutôt que d'exposer directement MNH, nous avons créé NEHS (pour Nouvelle entreprise humaine en santé), qui préfigurait le groupe d'avenir. MNH a développé ses propres services, dans une dimension industrielle et une stratégie « à 360 degrés », couvrant la plupart des services du monde de la santé. Aujourd'hui, nous avons choisi d'avoir un groupe MNH, intégrant la santé et la prévoyance, la BFM, et les services, regroupés sous la société anonyme NEHS.

Avec un peu de recul, cette stratégie de diversification était-elle le bon choix ?

Nous ne regrettons pas ce choix, bien au contraire. La stratégie de diversification reste très forte, mais il faut ensuite assurer la conduite opérationnelle et financière des activités. Tout cela a une finalité : disposer de rendements productifs afin d'en faire bénéficier nos adhérents sous la forme de diminution de cotisation ou d'amélioration de prestations. Cette diversification des activités permet aussi de diversifier les risques, ce qui paraît mieux adapté en matière de gestion financière. Les actifs de la MNH représentent désormais un peu plus de 1 milliard d'euros.

Quel a été l'impact des changements de gouvernance intervenus à l'automne dernier sur votre organisation ?

Une autre organisation opérationnelle a été mise en place. Elle est liée à l'arrivée à la direction générale du groupe de Médéric Monestier, auparavant directeur général de la

BFM. Aujourd'hui, nos trois pôles sont formellement identifiés. Ils sont complémentaires les uns par rapport aux autres, avec des stratégies bien établies pour chacun d'entre eux. Nous devons maintenant consolider les synergies.

Pour le mouvement mutualiste, pensez-vous que la sortie de crise impliquera un retour à la situation antérieure ou, à l'inverse, une remise en question sur son action ?

La FNMF va engager une réflexion stratégique de positionnement politique de la Mutualité, dans les semaines qui viennent. Mais j'ignore ce qu'il en sortira. De toute façon, la fédération peut poser un principe général, mais chacun reste « maître dans sa maison ». Pour le groupe MNH, je suis plutôt favorable au scénario d'une remise en question de ce positionnement.

Plus généralement, quel est l'impact sur l'organisation du système de santé et ses acteurs ?

Le rôle des acteurs intervenant autour du régime obligatoire devra être revu. Si nous ne le faisons pas nous-mêmes, les pouvoirs publics pourront nous l'imposer. Concernant l'organisation du système de santé, la territorialité a été une notion importante dans la crise actuelle. Un pas va devoir être franchi dans l'articulation avec la médecine de ville. Enfin, la gestion de la crise s'est organisée de manière remarquable entre les régions. Tout cela va impacter l'organisation à venir avec, peut-être, un peu moins de contraintes administratives.

→ Propos recueillis par
Elodie Guédé et Alexandre Beau

CHIFFRES

1,3 Mds € de chiffre d'affaires global

La MNH rassemble près de 600 000 adhérents et protège près de 1 million de bénéficiaires, professionnels de la santé et ayants droit.



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
GROUPE **vyv**



mgefi.fr