

SANTÉ PUBLIQUE UN TOURNANT ?



ANALYSE KEYNES, DSK ET ÉTAT PROVIDENCE





mgen
GROUPE **vyv**

AUX ÉQUIPES SOIGNANTES
**BRAVO
& MERCI**
pour votre engagement au service du public. Nous sommes fiers d'être à vos côtés et de vous protéger en Santé comme en Prévoyance.

**MUTUELLE
SANTÉ
PRÉVOYANCE**

Plus d'informations sur
mgen.fr/offres-soignants

www.antigelagency - 02054 - Avril 2020 - © Gettyimages

**ESPACE
SOCIAL
EUROPÉEN**

SOMMAIRE

**4 À RETENIR
5 ÉVÉNEMENT**

Santé publique et Covid-19 : un tournant ?
– Vaccination/dépistage : on part de loin.
– Hygiène et comportements à risque des Français pendant le confinement.
– Entretien avec François Kraus, directeur du Pôle Santé à l'Ifop.
– Interview de Gérard Raymond, président de France Assos-Santé.

8 LASER

Santé
Covid-19, questions et tour d'horizon de quelques inconnues.
Prévoyance
Crise sanitaire : les assistants en première ligne. Entretien avec Noël Ghaminé, président d'Allianz Partners France.
Autonomie
Ehpad : quel nouveau modèle d'hébergement ? Le point de vue de Pascal Champvert, président de l'AD-PA.
Analyse
Modèle social : Keynes, DSK et Etat providence.

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 Koépe,
c.koepe@espace-social.com
Correspondant Europe : Henri Lewalle
Rédacteur graphique, gestion site, réseaux, podcast...
Gladys De Micheli - g.demicheli@espace-social.com
DA support papier : Aline Joly - andie.j27@gmail.com
Secrétariat de rédaction Iris Mondrian
Iconographie cocktail-sante.com
admin@cocktail-sante.com
Impression RAS - 6, avenue des Tissonvilliers
95400 Villiers-le-Bel.
Administration
secretariat@espace-social.com

SP EJP 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

SÉGUR PASSE AUSSI PAR GRENELLE

D'un côté le ministère des Solidarités et de la Santé, de l'autre le ministère de l'Éducation nationale. Pas de lien direct, pense-t-on de prime abord. Et pourtant, le succès pérenne de la négociation la plus importante du premier (le Ségur de la santé) passe par l'implication du second. La crise actuelle ne saurait se limiter au seul débat sur les salaires et les moyens des hôpitaux. L'absence d'éducation sanitaire dans les programmes scolaires dès les classes du primaire et le recul progressif de l'enseignement de l'éducation civique sont un fait notoire... et un handicap structurel dans une société qui sera confrontée de nombreux défis.

Gageons que nos petits Français aient été marqués positivement par la période de confinement qui leur a appris à respecter des gestes d'hygiène rudimentaires. Cela serait un moindre mal. Mais la cinquième puissance économique mondiale peut-elle se contenter de cela à l'heure où, demain, on demandera à ses citoyens d'être des « patients acteurs » dans le cadre d'une médecine qui sera davantage prédictive, personnalisée et pointue et, dans le même temps, de comprendre des mécanismes de couverture sociale qui s'annoncent toujours aussi complexes, malgré les efforts pédagogiques fournis ?

Sans un minimum d'information et d'apprentissage, ces générations risquent d'être aussi perdues que celle de nos grands-parents face à l'événement du numérique. Or une société reposant sur l'incompréhension et la méconnaissance de ses usagers quant à ses mécanismes a peu de chances de réussir un projet collectif commun. Car l'enjeu, ici, est de former et d'orienter de futurs usagers et patients.

Utile ? Essentiel, même. On remarquera au passage que les populations qui ont fait preuve de davantage de discipline collective pour affronter la crise épidémiologique sont sud-coréennes, allemandes et scandinaves (hormis la Suède). Des nations qui, depuis longtemps, ont placé l'apprentissage des pratiques de prévention, d'hygiène individuelle et de règles de vie en société au cœur de leur projet éducatif. Point de hasard si on les retrouve dans les études de l'OCDE parmi les pays menant une politique efficace de lutte contre les facteurs à risque.

Alors, certes, il y a beaucoup de monde invité aux travaux du Ségur, mais, s'il vous plaît, passez-vous un peu pour laisser une petite place à Jean-Michel Blanquer et, évidemment, à Santé publique France. ■

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

**LE COMPLÉMENT
MULTIMÉDIA
DE VOTRE REVUE**

www.espace-social.com

RETROUVEZ-NOUS SUR NOS DIFFÉRENTS SUPPORTS. La rédaction

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. Siège social : 3 square Max-Hymans - 75748 Paris CEDEX 15. RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, Union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682 - Siège social : 46, rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou CEDEX. Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle. Le détail des garanties et conditions figure aux Statuts et Règlements mutualistes collectifs remis lors de l'adhésion.



CCSS, DÉFICITS DE LA SÉCU ET CADES

Les données de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) pour 2020 confirment la forte dégradation prévue. Le chiffre cité par **Gérald Darmanin**, ministre de l'Action et des Comptes publics, de 52 Mds € (soit une multiplication par 10 du déficit de la LFSS initiale, 5,4 Mds) est confirmé. 31 Mds € de déficit pour la Cnam, compte tenu d'un alourdissement des dépenses de 8 Mds € (voir ESE n° 1172) et de pertes de recettes en raison de la crise. Côté Cnav, le déficit atteindrait 15 Mds €. Pour la Cnaf, ce serait 3 Mds de pertes, 0,7 pour la branche AT-MP et 2,1 pour le FSV. Au-delà de 2020, le gouvernement entrevoit un déficit cumulé de 40 Mds € pour la période 2021-2023. Le Parlement a adopté les projets de loi modifiant la Loi organique de financement de la Sécurité sociale (LOFSS) sur le report de la date d'extinction de la Cades. 136 Mds € de déficits (devenus dette sociale) seront ainsi transférés : 31 déjà dans les comptes de l'Acoss, les 52 du déficit 2020 auxquels s'ajoutent les 40 projetés pour les exercices suivants et enfin 13 Mds, soit un tiers de la dette des hôpitaux. ■

OUI MAIS ?

C'est peu dire que **les Ocam** sont « dans le collimateur » du gouvernement et des administrations centrales. Peu associés aux débats sur le Ségur de la santé, les voici priés de proposer une contribution de solidarité (de 1 à 2 Mds €) au titre des « *moindres dépenses supportées* ». « *Oui mais* », ont dit la FNMF, le CTIP et la FFA, à conditions que la contribution soit juste et non une énième taxation.

REFUS DE SOINS

Attendu mais retardé, **Olivier Véran** doit publier sous peu, le décret sur les refus de soins, issu de la loi HPST de 2009...Sera sanctionnée terme après tentative de conciliation « *l'orientation abusive vers un autre professionnel ou EPS, la fixation d'un délai excessif, les pratiques tarifaires excessives, le refus du tiers-payant ou de délivrance d'un devis* ». Enfin !

FERMETÉ

Serge Weinberg, président du conseil de surveillance de Sanofi détient un poids essentiel sur les grands choix stratégiques du groupe. C'est lui qui a « calmé » le jeu entre l'Etat français et Paul Hudson, le Dg opérationnel. On se rappelle qu'il fut à la manœuvre pour l'éviction des anciens DG Chris Wiebacher et Olivier Brandicourt pour cause de piètres résultats et de fâcheries avec l'Etat français. Sanofi est désormais en concurrence avec Astra-Zeneca (accord avec l'alliance des Etats français, allemand, italien et néerlandais) sans oublier les projets de Moderna et Johnson&Johnson aux Etats-Unis.

SÉGUR SANTÉ, RAS ?

Mais dans quelle galère s'est engagé le gouvernement avec son Ségur de la santé ? La question est sur toutes les lèvres. 300 organisations sollicitées (dont 270 en visio-conférence), une animatrice, **Nicole Notat**, manifestement pas à l'aise et dépourvue de feuille de route claire (pour le moment).

Forcément, un festival de corporatismes et, pour finir, un communiqué commun dénonçant la démarche signée par la CSMF, MG-France, la FMF, Jeunes médecins et le SML pour les médecins libéraux et IMPH (confirmer), l'Isni, la CMH, l'APH, le Snam-HP et le SNPI pour les hospitaliers. Espoir quand même avec les recommandations d'Olivier Claris sur la médicalisation et la simplification de la gouvernance des hôpitaux ?

AUTONOMIE, ACCÉLÉRATION !

Le Parlement a aussi adopté le **projet de loi « ordinaire »** sur la perte d'autonomie. Seroit ainsi créée une cinquième branche de Sécurité sociale pilotée par la CNSA. Le PLFSS 2021 devrait voir abonder le sous-Ondam médico-social de 1 Md €, nonobstant l'affectation de 0,15 % de CRDS en 2024. Un ministre de plein exercice en vue lors du remaniement gouvernemental de juillet ?



Six mois

de négociation laissés aux partenaires sociaux sur une réforme de la santé au travail. A défaut l'Etat « prendra la main »...

230

petits clusters en France identifiés depuis le 11 mai.

3,7 milliards

de masques commandés (1 280 fabricants en France mais zéro en mars dernier)

350 000

tests hebdomadaires de sérologie (700 000 prévus...)

18 attaques

par rançongiciels traitées par l'Agence nationale des systèmes d'information (Ansi) en 2019.

40 étapes

incontournables pour une relocalisation industrielle du médicament en France..

10,7 %

des effectifs hospitaliers publics sont dévolus à l'administration (et non un tiers des personnels).

ÉVÉNEMENT Santé publique

SANTÉ PUBLIQUE ET COVID-19, UN TOURNANT ?

Alors que le plus dur semble derrière nous, beaucoup de commentateurs prédisent qu'il y aura un après-Covid-19 dans le champ sanitaire. Mais qu'en sera-t-il au niveau de la santé publique ? Un sujet complexe à aborder, mais extrêmement révélateur du rapport des Français aux questions de santé.

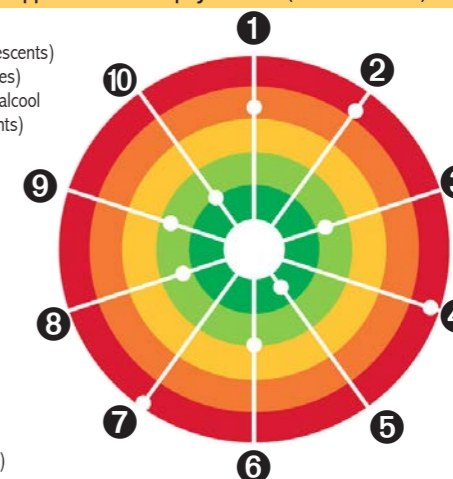
Globalement présenté comme un pays leader sur les questions de performance du système de santé, notamment dans la prise en charge médicale du patient, la France est cependant historiquement pointée du doigt en ce qui concerne la prévention et, plus globalement, sur les questions de santé publique. Si l'on s'en réfère aux dernières données de l'OCDE, près d'un tiers de l'ensemble des décès survenus en 2017 pouvait être imputé à des facteurs de risques liés au comportement, tels que le tabagisme, une mauvaise alimentation, la consommation d'alcool et une activité physique régulière réduite. C'est plus que nos voisins européens et ce chiffre peut encore être gonflé si l'on y intègre les décès « évitables » dus à une non-vaccination contre les maladies saisonnières et à un non-dépistage de cancer chez les patients fragiles ou autres comportements à risque. Ce constat est connu depuis longtemps. Mais cela, c'était avant le Covid-19.

Depuis plusieurs semaines, de nombreux discours ou interventions d'experts dans le champ de la santé nous font part d'un changement possible de comportement chez les Français. Une sorte d'électrochoc indirectement causé par la période de confinement et par l'abondance de sujets relatifs au respect des règles de prévention.

L'adoption des gestes barrières pendant la période de confinement aura indiscutablement été un rempart sanitaire majeur qu'il faut mettre en avant. Mais les études récemment publiées (cf. p. 6) démontrent qu'il faut aussi faire preuve de mesure et de prudence sur ces sujets, aller au-delà des premiers ressentis pour mieux cerner la photo d'ensemble, notamment pour comprendre d'où l'on vient. Le fameux

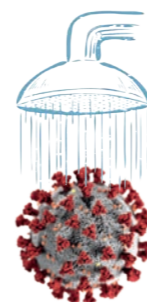
Facteurs de risque : la France face aux autres pays de l'UE
Plus le point est proche du centre, meilleur est le classement du pays par rapport aux autres pays de l'UE (Source : OCDE).

- 1- Tabagisme (adolescents)
- 2- Tabagisme (adultes)
- 3- Consommation d'alcool excessive (adolescents)
- 4- Consommation d'alcool (adultes)
- 5- Surpoids et obésité (adolescents)
- 6- Obésité (adultes)
- 7- Activité physique (adolescents)
- 8- Activité physique (adultes)
- 9- Consommation de fruits (adultes)
- 10- Consommation de légumes (adultes)



« monde d'avant ». Alors, au moment où le Covid-19 semble pour le moment dans notre rétroviseur, que va-t-il se passer en matière de santé publique ? Changement conjoncturel dû au caractère exceptionnel de la crise que nous venons de connaître ou changement en profondeur ? Personne ne peut répondre avec certitude à cette question, mais il semble toutefois qu'il sera difficile de retourner durablement la situation sans un changement de braquet un peu rugueux. Cette évolution passera sans nul doute par une révision profonde de nos comportements en matière de vaccination, de dépistage et d'éducation sanitaire. Un travail de fond en somme. → **Alexandre Beau**

VACCINATION/DÉPISTAGE : ON PART DE LOIN



Souvenons-nous du discours prononcé en juillet 2017 par Agnès Buzyn alors ministre de la Santé, lors de l'extension de la vaccination obligatoire à 11 vaccins pour les nouveau-nés. Sa première mesure en poste également. Un symbole.

« La couverture vaccinale en France n'est pas suffisante pour protéger la population de façon satisfaisante. Cette couverture vaccinale insuffisante, à l'origine d'épidémies, a conduit à la réémergence de certaines maladies et engendré des hospitalisations et des décès évitables. Là encore, les chiffres, sont éloquentes. [...] Il y a donc un impératif de santé publique à améliorer la couverture vaccinale de notre population. »

Les mots forts et une ambition assumée à l'époque par ... >

... > l'ex-ministre, qui résonnent tout particulièrement dans le contexte actuel. Alors, des progrès ont-ils été réalisés depuis les trois dernières années ?

Les indicateurs cliniques relevés en médecine de ville dans le cadre de la Rémunération sur objectif de Santé publique (Rosp) fixée par la Cnam sont un baromètre de qualité permettant de jauger l'évolution annuelle des pratiques vaccinales et de dépistage.

Ainsi, en se plongeant dans les dernières données publiées par l'Assurance-Maladie, on constate une hausse de 3,5 % du taux de vaccination contre la grippe saisonnière sur les plus de 65 ans, public prioritaire, entre 2016 et 2019 (cf. tableau 1). Une progression qui reste toutefois bien en deçà des meilleurs niveaux internationaux (cf. tableau 2) et même du taux objectif fixé par l'Assurance-Maladie en 2018 qui était de 75 %, baissé depuis à 61 %. Un écart entre réalisé et attendu oscillant entre 5 et 20 points tout de même !

Constat similaire pour le taux de vaccination des personnes à risque avec une progression de 3,7 points depuis 2016. On part de plus loin, mais, là aussi, la Cnam a considérablement diminué ses objectifs qui étaient de 42 % en 2019, contre 75 % l'année d'avant. Un chiffre plus réalisable mais bien en deçà des ambitions initiales.

FRANÇOIS KRAUS, DIRECTEUR DU PÔLE SANTÉ À L'IFOP



Comment expliquer le recul des indicateurs d'hygiène durant le confinement ?

Aussi forts soient-ils, les changements observés en matière d'hygiène des mains ne doivent pas pour autant donner l'impression que cette crise a fait progresser tous les comportements d'hygiène dans le même sens. La France confinée a été en réalité le

théâtre de tendances divergentes en matière d'hygiène : alors que la peur d'être infecté par le virus a hissé les taux d'observance en matière de lavage des mains à des niveaux inégalés, le repli social lié au confinement a favorisé un relâchement de certaines habitudes en matière d'hygiène corporelle et vestimentaire, notamment chez les personnes isolées n'ayant plus besoin de donner une bonne impression aux autres.

Quels que soient les progrès qui resteront après la crise, les autorités sanitaires devront intégrer l'idée qu'une bonne hygiène individuelle est avant tout liée à la prise en compte du regard d'autrui sur son apparence corporelle : son moteur essentiel restant la crainte que chacun a d'être

victime du « stigmate » qui affecte toute personne qui s'affranchit des standards de propreté.

→ Propos recueillis par Alexandre Beau



1. ROSP 2019 - Indicateurs cliniques pour les médecins traitants libéraux				
		2019	2016	Evolution 2019/2016
VACCINATION	% Vaccination antigrippale des 65 ans et plus	56,4 %	52,9 %	+ 3,5%
	% Vaccination antigrippale du sujet à risque (ALD / maladies respiratoires chroniques)	34,9 %	31,2 %	+ 3,7 %
DEPISTAGE	% Dépistage du cancer du sein	66,2 %	67,3 %	- 1,1 %
	% Dépistage du cancer du col	55 %	56,9 %	- 1,9 %
	% Dépistage du cancer colorectal	27,1 %	22,9 %	+ 4,2 %

Source : Assurance Maladie



2. Taux de vaccination contre la grippe des 65 ans et plus à l'international (chiffres 2017)	
Corée du Sud	82,7 %
Royaume-Uni	72,6 %
Etats-Unis	67,5 %
Pays-Bas	64 %
Allemagne	34,8 %

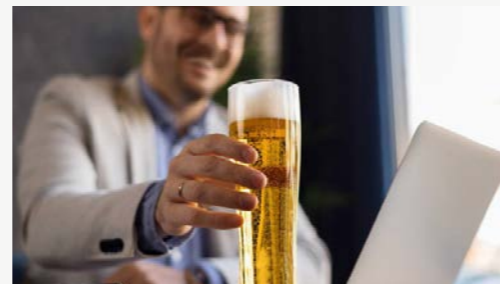
Source : Panorama Santé OCDE 2019

HYGIÈNE ET COMPORTEMENTS À RISQUE DES FRANÇAIS PENDANT LE CONFINEMENT

Cloîtrés à leur domicile pendant toute la période de confinement, les Français ont continué de cultiver une certaine forme de culture du paradoxe. Deux études récemment publiées abordent la question de l'adaptation des comportements à risques et celle de l'hygiène dans la séquence que nous venons de vivre. Pour des résultats qui peuvent paraître à première vue comme assez contradictoires. Même si cela ne demeure que du déclaratif.

DU MIEUX SUR LES COMPORTEMENTS À RISQUE...

On pouvait le craindre, mais a priori cela n'a pas été le cas : les comportements à risque des Français en matière de santé n'ont pas explosé pendant le confinement. C'est ce que révèle un sondage conduit par Odoxa publié début juin. Ainsi, la consommation d'alcool régulière ou occasionnelle a reculé de 6 points chez les personnes interrogées (de 57 % à 51 %), qui ont également moins fumé



(- 4 points) ou consommé de la nourriture grasse et sucrée (- 3 points). La dimension sociale attachée à ces « mauvaises habitudes » peut expliquer en grande partie ce recul. Les Français ont continué à faire du sport, avec près de 19 % d'entre eux qui ont découvert de nouvelles activités physiques ou relaxantes. Une pratique qui pourrait se poursuivre en cette période de déconfinement, alors que 8 personnes sur 10 ont l'intention d'être plus attentives à leur santé et d'éviter les comportements à risques. Cependant, 35 % de la population ont pris du poids durant la période : 3,2 kilos en moyenne, et une personne sur cinq a même pris plus de 5 kilos. Contrebalançant ainsi l'effet positif produit par le recul de la consommation



d'alcool ou de produits gras et sucrés.

... MAIS UN RECU L DE L'HYGIÈNE

En parallèle de ce sondage, l'institut Ipsos a mené une étude intitulée « Mains propres, slips sales ? » sur les comportements des Français liés à l'hygiène personnelle durant le confinement. Un titre, certes provocateur, mais assez révélateur au vu des résultats, pointant un net relâchement des Français dans le lavage quotidien de leurs corps et de leur visage : à peine 67 % des Français pratiquent quotidiennement une toilette complète en période de confinement, contre

76 % avant l'éclatement de la crise. Un phénomène plutôt masculin, affectant plutôt les plus de 65 ans. « Seulement » 49 % d'entre eux se lavent entièrement tous les jours, contre plus des deux tiers des jeunes de moins de 25 ans (67 %). L'hygiène vestimentaire enregistre également un certain recul avec le confinement. Ainsi, 68 % des hommes confinés déclarent changer quotidiennement de sous-vêtements, contre 73 % avant la mise en place du confinement (91 % pour les femmes). Un résultat préoccupant en matière de prévention des infections et du bien-être corporel.

→ A. B.

RECU L SUR LE DÉPISTAGE

Les résultats sur le dépistage sont quant à eux moins bons : le taux de dépistage du cancer du sein, cancer le plus fréquent et le plus mortel chez les femmes, recule de 1,1 point en 2019 par rapport à 2016. Le dépistage du cancer colorectal connaît également un recul de près de 2 points sur la même période.

Un recul qui tranche avec l'ambition initiale de la Cnam qui ciblait une progression de 2 points pour le dépistage du cancer du sein et de 8 points sur celui du cancer colorectal sur cette même période dans le cadre de sa COG. Une déception.

En ouvrant le champ de la vaccination aux officines et en renforçant progressivement la Rosp, l'Assurance-Maladie espère impulser une nouvelle dynamique sur ce volet.

Mais le plus dur ne serait-il pas de travailler sur les patients ? En effet, en parallèle, nous apprenions dans une étude internationale menée par la revue *Lancet* de mai que près de 22 % des Français refuseraient d'être vaccinés contre le Covid-19 si un vaccin venait à être disponible. Le résultat monte à 36 % chez les femmes entre 18 et 35 ans. Les pires scores des pays développés, de loin.

→ Alexandre Beau

GÉRARD RAYMOND, PRÉSIDENT DE FRANCE ASSOS-SANTÉ

« Construire une véritable éducation sanitaire »



La crise du Covid-19 a-t-elle eu un impact plus important sur les patients chroniques ?

Malheureusement, nous pouvons le penser. Nous avons quelques études, couplées à des retours du terrain, qui nous font craindre que l'état de santé général de la population se soit dégradé durant la période de confinement.

C'est le cas plus particulièrement des patients chroniques. La peur de sortir et le contexte sanitaire ont fait que bon nombre de personnes n'ont pu effectuer leurs consultations de suivi, ont dû reporter leurs opérations programmées, voire ont parfois interrompu leurs traitements. C'est pour cela que je crains qu'en réalité le risque de deuxième vague concerne avant tout ces populations. Un autre facteur à prendre en compte et qui n'est facilement mesurable est l'état mental dans lequel ces personnes vont ressortir de cette épreuve. Il s'agit pour nous d'un sujet de forte inquiétude.

En matière de santé publique, le comportement des usagers est un facteur clé. Comment expliquez-vous nos résultats peu satisfaisants ?

Sur ces questions, la France a toujours été un peu à part. Notre principal problème est que nous avons créé un système de soins pertinent tout en l'appuyant sur un système de protection sociale performant, si ce n'est le meilleur au monde. Résultat des courses, on a endormi nos concitoyens à qui on a expliqué que, depuis soixante-dix ans, ils ont acquis des droits à défaut de leur parler de devoirs. Au final, on se laisse vivre dessus, car nous sommes globalement peu responsabilisés. C'est le revers de notre système : je suis bien soigné, je suis bien protégé, donc pourquoi devrais-je adopter mon comportement vis-à-vis des facteurs de risques ou bien me faire vacciner si demain mon médecin prend bien soin de moi ? C'est assez latin comme comportement.

Comment remédier à cette situation ?

Globalement, notre système de prévention est peu performant. Cela ne peut plus durer et cela à tous les niveaux. Nos gouvernants doivent prendre le dossier à bras-le-corps pour installer une culture transversale de santé publique, qui doit se retrouver dans toutes les sphères de notre système. Du côté de nos soignants, il faut changer leur approche. Actuellement, nos médecins soignent, mais ne font pas assez de prévention. Il suffit de voir les résultats annuels de la Rosp. Ce changement passera par de la formation et un travail de fond pour que la notion de relation médecin/patient évolue positivement. Enfin, le patient doit avoir un rôle central. Cela passera par la construction d'une véritable éducation sanitaire ambitieuse et ce dès le plus jeune âge. Dès leur arrivée à l'école, il nous faut expliquer à nos jeunes citoyens que nous possédons tous un capital santé différent et leur donner, en parallèle, les clefs pour pouvoir mieux le gérer. Tout cela ne doit pas exonérer le reste de nos concitoyens d'être responsabilisés plus qu'ils ne le sont actuellement. Mais cette responsabilisation doit passer par l'éducation et non par la sanction.

→ Propos recueillis par Alexandre Beau

ANALYSE

COVID-19, DES QUESTIONS ENCORE

Ça y est ! La France déconfiner. Complètement ou presque. Est-ce à dire que le virus est vaincu ? Que les enjeux thérapeutiques sont maîtrisés ? Que la gestion prévisionnelle et médiatique de la crise fut de qualité ? Que les enquêtes à venir seront sans conséquences ? Bref tour d'horizon de quelques inconnues.

ADIEU OU SEULEMENT AU REVOIR COVID-19 ? LA LONGUE LISTE DES INCONNUES !

Comment éviter la question, elle est dans toutes les têtes en tout cas, sur la possible saisonnalité potentielle du virus ? Quelle autre explication solide, alors que le recul des indicateurs de tension (contamination, hospitalisation, occupation des lits de réanimation et nombre décès, etc.) s'améliorent plus vite que prévu ? D'autres inconnues perdurent. A commencer par les chemins de la propagation du virus et la question de l'immunité de la population aussi. Grâce aux séquençages de nombreux génomes viraux permettant de reconstituer son histoire et peut-être son devenir, la phylogénétique permet d'éclairer le débat. Ce fut le virologue allemand Christian Drosten qui, le premier, dès février, a mis en évidence cette dimension essentielle. Les questions relatives aux cas dits asymptomatiques, ceux qualifiés de « *super-propagateurs* », la situation des enfants et des jeunes, les cas de contamination sans gravité, l'immunité croisée des patients, la présence d'anticorps neutralisants, les percées sur la recherche des anticorps monoclonaux, autant d'inconnues sur lesquelles on peut avancer vite pour bâtir des digues sanitaires et sociales efficaces. Les premières études épidémiologiques de terrain démontrent la puissance du risque de contamination chez des patients atteints d'une pathologie chronique. Autant de



À RETENIR

- Méfiance sur les comparaisons internationales : approches méthodologiques différentes •
- La quête du vaccin s'annonce longue •

questions à résoudre pour faire face à un retour possible de l'épidémie.

CHAMPION DE GESTION DE CRISE ?

L'Allemagne est-elle le champion du monde, d'Europe du moins, pour sa gestion de crise ? Oui, répondent trop rapidement les médias et les politiques. Si l'on juge la qualité de la gestion selon le nombre de décès déclarés dans chaque pays, alors c'est la Bulgarie le vainqueur... Trêve de plaisanterie, comparaison n'est pas donc raison ! Même l'Académie de médecine conteste l'interprétation hâtive des données de morbidité, de létalité et de mortalité, laquelle biaise le raisonnement scientifique. Pour cause de différence de méthode de calcul des cas de contamination, de tests, de recueil des données de mortalité (la Belgique est la plus honnête) et de non-prise en compte dans beaucoup de pays des données collatérales.

SCIENCE SANS RIGUEUR N'EST QUE RUINE DE LA CRÉDIBILITÉ ?

Où en sommes-nous sur les thérapies ? Sérieusement, pas très avancés en dépit de l'avalanche des déclarations sur les premières études cliniques, tant pour un médicament qu'un vaccin. Tous sont à venir et

« prometteurs », forcément ! Les meilleures solutions renvoient à l'hygiène publique et personnelle (voir notre Événement), un fort confinement et, en cas d'hospitalisation inévitable, l'oxygénothérapie (rôle des respirateurs), la dialyse, l'assistance ventilatoire, les voies d'action de prévention des embolies pulmonaires. Et, *in fine*, les capacités de résistance de patients contaminés, voire immunisés. S'ajoute à ces constats, l'absence de rigueur scientifique des études cliniques.

Selon les équipes de l'Inserm, sur 15 000 études cliniques déclarées dans le monde, seules 10 répondent aux vrais standards de la recherche clinique. Il convient de faire le tri entre « *l'absence de preuve d'efficacité, qui diffère de l'absence d'efficacité tout court* ». Deux situations différentes, mais qui peuvent s'additionner. L'hydroxychloroquine chère au Pr Raoult coche, désormais, les deux cases...

LES MODÈLES DE PRÉVISION BOUSCULÉS

Reste le débat sur la pertinence des modèles de projection. « *Tous les modèles sont faux, mais certains sont utiles* », selon George Box, statisticien réputé. A preuve, la pro-

jection faite en avril par un épidémiologiste de l'EHESP de Rennes sur le risque de 62 000 décès supplémentaires possibles, faute de confinement. Et surtout le travail récent de l'Imperial College de Londres, évoquant le chiffre de 690 000 décès évités en France...

Que croire ? Manque de données, de recul, la plupart des modèles économétriques de propagation du virus se sont heureusement révélés faux. Non pas par incompétence des statisticiens, dont les travaux sur la grippe classique ont souvent fait loi. Une trentaine d'équipes, à l'échelle mondiale, ont produit des projections plutôt alarmistes. En soi, les modèles mathématiques sont cohérents. Mais la fragilité des facteurs originels imputés dans les équations déstabilisent la qualité des projections. « *Tout modèle dépend des hypothèses de base et de la qualité des données qui le nourrissent* », indique Eric Daudé, directeur de recherches à l'université de Rouen, dans *Les Echos* (8 juin). Le modèle SIR (Susceptible d'être infecté ; Infecté effectivement ; sorti d'affaire ou Recovered), très usité mais un peu frustré, requiert un environnement homogène. Le modèle SIR a évolué. On recourt au SIEIIRD, sa variante, qui intègre les personnes exposées incubant la maladie, les infectés asymptomatiques et les décès. D'autres modèles de calcul font appel à des données plus pointues comme la densité de population, les échanges sociaux et intrafamiliaux et les interactions de groupe. On ne dira jamais assez que ces derniers facteurs ont pesé considérablement sur les faits. D'où la prise en compte de la pertinence du confinement, des écarts considérables de situation d'un pays à l'autre selon la virulence de la circulation du virus et selon les lieux de vie avec un degré plus ou moins élevé de concentration humaine.

LE RÔLE DES MÉDIAS !

C'est un vrai paradoxe. Interrogés sur les tiers de confiance, les Fran-



çais placent en tête leur médecin traitant et en queue, loin derrière, les médias et les réseaux sociaux. Pourtant, les politiques agissent trop en fonction des desiderata de ces derniers. Combien de temps d'antenne (radio-TV) accordé ainsi au feuillet de l'hydroxychloroquine, porté habilement par le très communicant Didier Raoult ? Le quantum se chiffre en dizaines d'heures. Sans oublier les innombrables articles dans la presse écrite. Pour quelle portée scientifique au final ? On attend toujours la preuve scientifique issue d'une étude exemplaire. Quelle place fut consacrée aux autres voies thérapeutiques, concurrentes certes, mais tout aussi légitimes ? Il y eut là un déni de bon sens et de responsabilités. On en vient parfois à espérer que le Conseil supérieur de l'audio-visuel (CSA) détienne une responsabilité déontologique pour ramener certains médias à plus de raison... « *La médecine ne relève pas d'un coup de poker personnel* », écrivait dans *Le Monde* un collectif de 1 800 médecins, soignants et chercheurs.

ENQUÊTES !

C'était inévitable. 80 plaintes déposées, regroupées dans 13 procédures « chapeaux » et une dernière, issue de particuliers, actifs dans l'association *plaintecovid.fr*, une class action en quelque sorte. Rémy Heitz, procureur de la République de Paris, a ouvert une vaste enquête préliminaire sur la gestion de la crise par

À RETENIR

- Les modèles économétriques de propagation ce sont trompés •
- Les commissions d'enquête parlementaires lancent leurs travaux •

les autorités publiques. Rappel, ni le président de la République, protégé par son immunité, ni les membres du gouvernement, qui relèvent de la Cour de justice de la République (CJR), ne sont concernés. Seuls les hauts fonctionnaires peuvent devoir rendre des comptes. Il s'agit d'une procédure pénale. Laquelle vise en l'occurrence les actes et décisions relevant de « *fautes non intentionnelles, de manquement aux obligations de prudence* », évidemment. L'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (Oclaesp) est chargé d'établir les responsabilités des décideurs au regard des moyens et des connaissances dont ils disposaient au moment des faits.

Cette procédure ne concerne pas les Ehpad, pour l'instant. Côté Parlement, deux commissions d'enquête parlementaires sont déjà en action. A l'Assemblée nationale, Brigitte Bourguignon, présidente LREM de la commission des Affaires sociales, la préside et Eric Ciotti, député LR, en est le rapporteur général. Les auditions débutent avec les anciens ministres de la Santé. Côté Sénat, c'est Alain Milon, président LR de la commission sociale, qui conduira les travaux. Important pour la démocratie, les travaux des deux commissions seront publics et donc accessibles à tous les citoyens. A la différence de l'enquête préliminaire pénale. Et les dépositions s'opèrent sous serment de dire la vérité...

→ Pascal Beau

ALLIANZ PARTNERS FRANCE

« L'ACCOMPAGNEMENT FAIT PARTIE DE NOTRE ADN »

La crise sanitaire a placé les assistants en première ligne. Noël Ghanimé, président d'Allianz Partners France, revient sur les impacts en termes d'activité et d'organisation ainsi que sur l'évolution des services induite par ces bouleversements.

En cette période de publication des résultats, quel bilan faites-vous pour l'année 2019 ?

Nous avons terminé 2019 avec une belle croissance et un chiffre d'affaires de 750 millions d'euros. Nos activités ont été impactées par plusieurs événements, comme les intempéries et les vagues de canicule. Nous avons accompagné nos clients dans ces conditions et nous avons bien géré les pointes d'activité, avec parfois + 30 % sur une journée.

L'année 2019 nous a aussi permis de préparer indirectement le Covid-19. En décembre, nous avons été confrontés aux impacts des grèves des transports, spécialement en région parisienne. Nous étions obligés d'innover en matière d'organisation de nos activités, ce qui nous a conduits à créer une cellule de crise. Cette expérience a été bénéfique pour préparer la crise du Covid-19, dont l'ampleur est toutefois totalement inédite.

Comment avez-vous été impactés par la crise sanitaire ?

En tant qu'acteur international présent dans 38 pays, nous avons senti les effets du Covid-19 très rapidement. Dans nos filiales en Chine, nos collaborateurs ont dû se confiner dès le début de l'année. Nous avons aussi été vite confrontés au virus par notre activité voyage, qui est très importante. Quand la pandémie a été déclarée, nous avons travaillé d'arrache-pied à travers notre cellule de crise. A partir du 18 mars, en France, 98 % de nos 2 300 collaborateurs ont été placés en télétravail. Les 2 % restants se trouvant dans des zones blanches. Nous avons maintenu la commu-

nication avec l'ensemble de nos équipes, notamment grâce à l'envoi de SMS et d'e-mails dans une logique proactive. Nous avons accompagné les situations de décès, les personnes confrontées à des problèmes de famille ou autre, à travers des appels réalisés par des psychologues dans le cadre de nos accords en matière d'action sociale. Le maintien du lien avec nos publics internes et externes a revêtu une importance primordiale dans la séquence que nous venons de connaître. Bien entendu, notre activité au global a été durement impactée, avec des baisses

« Il peut y avoir un avenir pour le maintien à domicile, notamment à travers la téléassistance mais aussi d'autres services »



allant jusqu'à - 85 % sur certaines journées au début du confinement. Mais elle a progressivement augmenté, et même à + 25 % sur certaines périodes où nous recevions en moyenne 25 000 appels par jour. Depuis le 11 mai, nous avons retrouvé une activité normale, avec quelques pics.

Certaines de vos activités ont-elles été plus touchées ?

L'ensemble de nos activités ont continué à fonctionner, malgré une diminution les trois premières semaines de confinement. Par exemple sur le volet assistance automobile, nous avons accompagné tout le corps médical qui continuait à se déplacer ainsi que tous les artisans, la grande distribution, tous les gens qui ont permis à la France de continuer à vivre et à fonctionner. Pour nos activités médicales, les téléconsultations ont explosé. Nous avons assumé pendant plus d'un mois entre 100 et 110 demandes par jour, grâce à la mobilisation de nos médecins. Les activités plus compliquées à gérer ont concerné nos compatriotes à l'étranger, qui devaient être rapatriés après le blocage de l'espace aérien.

Nous avons aussi fortement accompagné les patients post-hospitalisation, en lançant des campagnes d'appels à leur sortie pour savoir s'ils avaient des besoins spécifiques.

La crise sanitaire a-t-elle impliqué un changement dans les demandes de vos clients assureurs en termes de services ?

Nous observons une émergence de nouveaux produits. Majoritairement chez les assureurs ou les assistants, tout ce qui concerne les pandémies

BIENTÔT UNE NOUVELLE SOLUTION D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE EN LIGNE



Début juin, Allianz Partners a annoncé un partenariat avec HelloBetter, plateforme spécialisée dans l'assistance psychologique en ligne. Objectif : « Proposer des solutions de soutien 100 % digitales, dont l'efficacité est prouvée scientifiquement. » HelloBetter propose des formations Web conçues par des chercheurs en psychologie et évaluées selon les normes de la pratique scientifique. Ces programmes sont envisagés comme une alternative aux séances de thérapies de visu. A la suite d'un bilan psychologique, un programme de thérapie cognitivo-comportementale sur le stress, les problèmes liés à la pandémie du Covid-19, la dépression ou les troubles du sommeil pourra être recommandé aux utilisateurs. Des psychologues assureront un soutien « proactif et adapté selon la sévérité des troubles ». Ces professionnels pourront aussi être contactés via un numéro de téléphone spécifique. Déjà déployé en Allemagne, ce service devrait être étendu en dehors d'Allianz et dans d'autres pays d'Europe. En France, il viendra prochainement compléter l'offre d'assistance psychologique, a annoncé le groupe début juin.

est exclu des garanties actuellement proposées, même si nous avons tous fait des efforts pour nous adapter, compte tenu des circonstances. Cela va évoluer prochainement. Autre évolution, l'intégration dans tous nos produits à distance de la téléconsultation. Nous travaillons sur des solutions impliquant tous les corps de métiers médicaux, pour éventuellement faire évoluer les prestations. En parallèle, nous intervenons déjà beaucoup avant la crise dans l'accompagnement à distance avec nos partenaires pour préparer la retraite ou l'orientation professionnelle de nos clients, par exemple. Du fait de la conjoncture économique actuelle qui entraîne une augmentation du chômage et des faillites d'entreprises, nous devons de plus en plus orienter les services que nous rendons dans cette direction.

Ce contexte social va-t-il conduire à un renforcement des prestations d'accompagnement ?

Nous sommes une entreprise engagée. L'accompagnement fait partie de notre culture et de notre ADN. Dans cette période compliquée, l'ensemble de la profession

des assistants a accompagné la Croix-Rouge, qui était débordée par des appels. Nous avons ainsi mobilisé spécifiquement une quinzaine de collaborateurs pendant plus d'un mois. Nous avons aussi fortement développé notre activité d'accompagnement social auprès des familles endeuillées et des personnes en difficultés, via notre département santé. Cette action nous a éclairés sur la nécessité de renforcer nos prestations classiques, les conseils et l'orientation médico-sociale. Nos clients nous ont rapidement demandé de nous occuper de personnes ne pouvant pas accéder aux soins ou qui ne recevaient pas les visites à domicile. Cette période va forcément rebattre les cartes. La responsabilité sociale est certes importante dans le volet RSE, mais elle doit l'être aussi dans la dimension du service délivré.

Côté téléassistance, nous avons mobilisé nos équipes pour continuer à accompagner les personnes âgées à domicile. Il peut y avoir un avenir pour le maintien à domicile, comme le souhaite la majorité des personnes âgées, notamment à travers la téléassistance mais aussi d'autres services.

Comment travaillez-vous à la mise en place de ces services ?

Le besoin est avant tout l'écoute sociale. La première étape consiste à connaître la situation de chaque personne, pour évaluer ses besoins et voir comment nous pouvons l'accompagner. Nous pouvons par exemple donner des informations médicales, prendre un rendez-vous avec un professionnel de santé dans des délais raisonnables ou encore aménager spécifiquement le logement en cas de handicap. Une nouvelle fonction de téléassistance permet notamment de détecter les mouvements, avec l'enclenchement d'une alarme en cas de chute. Nous réfléchissons également avec l'ensemble de nos partenaires à l'évolution des services autour de la digitalisation, pour simplifier le parcours du bénéficiaire. Au-delà de tous les services qui permettront de bien se soigner, il s'agit de bien vieillir chez soi : téléconsultation, prévention comportementale du bénéficiaire, coordination des différents dispositifs... La crise sanitaire devrait accélérer leur mise en place.



ALLIANZ
PARTNERS
FRANCE

750 millions
de chiffres
d'affaires
en 2019

2 300
collaborateurs

→ Propos recueillis par Emilie Guédé et Alexandre Beau



LASER

Autonomie

EHPAD

QUEL NOUVEAU MODÈLE D'HÉBERGEMENT ?

La création d'un cinquième risque et les futures annonces découlant du Ségur de la santé permettront-elles de construire un nouveau type d'hébergement pour l'aide à l'autonomie des personnes âgées ? C'est ce qu'espèrent les professionnels d'un modèle un peu paradoxal.

Associés aux consultations du Ségur de la santé, les représentants de l'aide aux personnes âgées alertent les autorités depuis des années. La sous-dotation chronique de la prise en charge de la perte d'autonomie a durement restreint leurs pratiques. Des limites mal vécues par les professionnels, mais aussi mal perçues par les familles qui les accusent de négliger leurs aînés. Avec un manque d'effectifs récurrent avec des interventions minutées et réalisées à flux tendu, le travail des équipes s'est beaucoup dégradé. Il a aussi pâti de l'évolution réglemen-

taire qui lui impose plus de tâches sanitaires, au détriment du relationnel et du care. Alors que la prise en charge par la collectivité est bien inférieure à celle des hôpitaux, alors que les contraintes sanitaires explosent, comment concilier sous-dotation et dégradation de l'état de santé des entrants sans perdre en qualité d'accueil ?

Lors des campagnes des trois derniers quinquennats, cette anomalie du financement de la perte d'autonomie a été régulièrement évoquée, mais elle n'a pas donné lieu à une vraie réforme. Alors, aujourd'hui, face Ségur de la santé, les représentants attendent de voir.

LA PRIME SE FAIT ATTENDRE

Les deux mois sous tension ont épuisé les équipes. Après la gestion des contaminations et du confinement, après la disparition de résidents infectés avec le douloureux sentiment d'avoir peut-être été à l'origine de leur contamination, faute de masques... « L'urgence est aujourd'hui d'accompagner les directions et équipes, alerte Pascal Champvert, président de l'Associa-

tion des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA). *Beaucoup de professionnels se disent que c'est juste un mauvais moment à passer, mais beaucoup d'entre eux vont devoir se faire accompagner pour sortir de cet épisode. Et même dans les départements classés en vert, qui n'ont pas mis en route de cellule de soutien psychologique mais où différents établissements ont connu des contaminations.* »

Pour certains professionnels, la situation aura au moins eu le mérite de remettre les problèmes des salaires et des effectifs sur la table. « L'annonce de la prime est une bonne chose, poursuit Pascal Champvert. Mais si les hospitaliers l'ont perçue fin mai, nos soignants devront attendre fin juin. Le décret de leur prime n'a pas été publié le mois dernier, ce qui est incompréhensible. Cela est-il si compliqué de remplacer "hôpital" par "établissement" et "service" dans le même décret ? » Autre incompréhension de l'AD-PA, celle de l'aide aux établissements pour compenser le manque à gagner, alors qu'ils étaient privés d'admissions. « Son montant va être cal-



• 25 % des 7 500 Ehpads sont des établissements privés.

• 85 ans est la moyenne d'âge de l'entrée d'un résident en Ehpad

• Source : portail CNSA et ministère des Solidarités et de la Santé

REPENSER L'ÉTABLISSEMENT

Pour Pascal Champvert, c'est le modèle Ehpad qu'il faut revoir, alors que leur image s'est beaucoup dégradée dans l'opinion publique. « Si la majorité des personnes espèrent ne jamais se retrouver en Ehpad, il faut peut-être remettre en question ce modèle. Un modèle basé sur une logique hospitalière et où on laisse entendre que la vie des résidents est sous la responsabilité des équipes soignantes. Du coup, avec des consignes de sécurité très fortes, le fonctionnement réduit la liberté des résidents et agace les familles. Les établissements pour personnes âgées devraient avoir le choix de se transformer en domicile, où les résidents sont responsables de leur santé. Ils pourraient devenir des résidences services, non plus gérées par le Code de l'action sociale et des familles, mais sous le statut de domicile. »



culé non pas à partir du prix de la place suivant l'établissement, mais au forfait de 65 € pour tous. Or la plupart des établissements d'Ile-de-France, dont la région est l'une des plus impactées, ont des tarifs supérieurs à 65 €.

QUELQUES SEMAINES SANS SOUS-EFFECTIFS

L'épisode de la crise sanitaire aura aussi permis de bonnes initiatives. Avec le renfort des personnels des préfectures et de l'Education nationale, les soignants ont eu le sentiment de pouvoir exercer leur métier dans de bonnes conditions. Pour la première fois, les établissements ne manquaient pas d'effectifs et les équipes n'avaient pas besoin de rationner chaque intervention. Mais le phénomène de sous-effectifs revient et, avec des niveaux de salaires très bas pour un métier peu valorisé, le secteur peine toujours à recruter. C'est bien ce que constate Claude Rabatel, trésorier de l'Association nationale des médecins coordonnateurs (MCOOR). « En Ehpad, les infirmières gagnent encore moins qu'à l'hôpital et se sentent seules, sans équipe à leurs côtés. Même problème pour les

médecins coordonnateurs, avec des temps partiels et des salaires bien moindres que ceux des autres médecins. Du coup, 30 % des postes ne sont pas pourvus. Quand nous avons rencontré l'équipe du ministère de la Santé sur le sujet avant la crise, elle précisait qu'il n'était pas question d'augmenter nos salaires, mais voulait nous autoriser à prescrire, comme les médecins traitants. En bref, elle nous proposait plus de fonctions, sans améliorer ni le temps de travail ni la rémunération. »

Myriam El Khomri l'avait bien souligné dans son rapport sur les métiers du grand âge, il y a un problème de salaire dans les établissements et les services pour les personnes âgées. Dans certains cas, des salariés touchent moins que le Smic à la fin de mois. Avec le lancement du Ségur, les soignants espèrent bien que les consignes de rigueur économique de 2019 auront évolué. « Le Premier ministre affirme qu'il a entendu le message de l'intersyndicale et qu'il y aura une revalorisation significative des salaires, remarque Pascal Champvert. Nous verrons bien ce que veut dire pour lui "significative". » Avantage attendu de cette augmentation

« L'équipe du ministère nous proposait plus de fonctions, sans améliorer ni le temps de travail ni la rémunération. »

Claude Rabatel, trésorier du MCOOR



à venir : la revalorisation des métiers du grand âge permettra d'améliorer les conditions de travail et de favoriser les entrées en formation et les recrutements. Des recrutements qui devraient être les bienvenus, face à la crise économique qui se profile. Autre attente du secteur médico-social des Ehpad, une simplification des procédures et une réduction du nombre d'interlocuteurs institutionnels. Sans parler du mode de financement à multiples étages, dans lequel l'Etat et les départements se renvoient parfois la facture, au grand désespoir des familles.

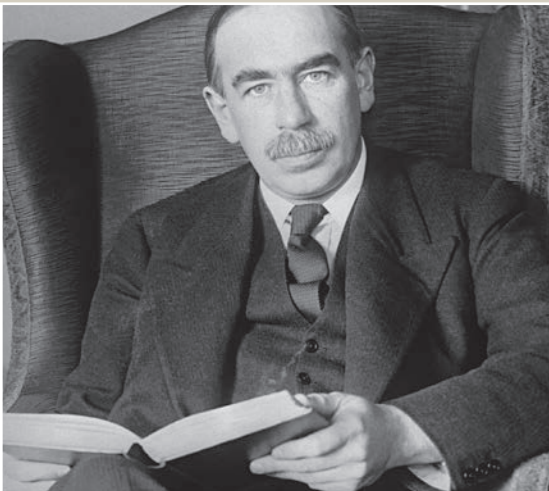
Plus d'un an après le rapport Libault sur les moyens de réformer enfin les politiques du grand âge, le secteur médico-social peut-il espérer cet « acte 2 » de la réforme de 2014 ? Un financement qui les aiderait à sortir de cette contradiction, admettre des seniors dans leurs derniers mois ou dernières années de vie, tout en exigeant qu'ils n'aient aucun problème de santé. Avec la mise en place d'une cinquième branche gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), couplée avec un niveau de financement adéquat, on peut l'espérer... → Florence Pinault



MODELE SOCIAL

KEYNES, DSK ET ETAT PROVIDENCE

La publication à la mi-avril d'une note de Dominique Strauss-Kahn « *L'être, l'avoir et le pouvoir d'achat* » sur les conséquences économiques et politiques de la pandémie Covid-19 a retenu l'attention. Parce qu'elle a contredit les solutions de sortie de la crise financière de 2008 et qu'elle justifie le double impératif pour les Etats de soutenir la demande comme solution à la crise et donc de la fonction « amortisseur » de l'Etat providence, notamment, au travers de la protection sociale.



Le covid-19 est à la fois un choc sur l'offre et la demande. S'il fallait trouver un exemple concret de l'utilité de la protection sociale et du concept d'Etat providence, la crise actuelle nous y convie. Face au risque de pertes colossales de revenus, de pouvoir d'achat, face aux besoins accrus de matériels de santé, mais aussi au maintien des garanties sur les retraites, les prestations familiales, les minima sociaux et autres secours permis par la sphère publique, ?????? est incontestable. Ce qui est fait.

Grosso modo, la quasi-totalité des économies violentées par la crise sanitaire a donc choisi de recourir aux enseignements de John Maynard Keynes (photo ci-dessus) lors de la grande crise de 1929 : favoriser le maintien de la demande et développer l'investissement public plutôt que la voie monétariste en réduisant le volume d'argent disponible. Le contraire de l'austérité budgétaire, entraînant un cycle infernal de

récession, de baisse des revenus et d'un chômage gigantesque.

CHOC EN CASCADE

« *Un choc sur l'offre dû au confinement inévitable, sur la demande aussi avec la baisse de l'emploi et des revenus* », indique DSK dans sa note, somme toute classique. L'ancien patron du FMI met en exergue le fameux graphique (ci-après) de l'engrenage d'une gestion erronée des pertes de production inévitables. « *Ne rien faire peut aggraver la situation. Pour éviter un effondrement de l'offre, il faut soutenir la demande. Et inversement. La spirale déflationniste serait, à défaut de ce choix, en marche.* »

S'ensuivent des constats et préconisations macro-économiques sur la mobilisation budgétaire et une gestion assouplie des dettes d'Etat via la mutualisation des solutions. Plus largement, DSK appelle de ses vœux une stratégie concertée à l'échelle mondiale au motif évident

qu'il s'agit d'une pandémie sanitaire qui se transforme aussi en pandémie économique et sociale. Quand bien même, certains s'en tireront mieux et mieux organisés dans les méthodes de travail. Mais l'économiste pointe aussi la nécessaire sélectivité des aides et le rôle irremplaçable des mécanismes de protection sociale comme l'assurance chômage. Ce qu'il convient de comprendre, c'est que la crise diffère des précédentes dans l'histoire. En ce sens qu'elle procède d'une décision de l'Etat d'arrêter l'économie, le temps de confiner toute la société pour sauver des vies. Le monde a choisi de préserver les vies humaines aux dépens de l'économie. Un choix heureux, bien sûr.

MOBILISER L'ETAT PROVIDENCE

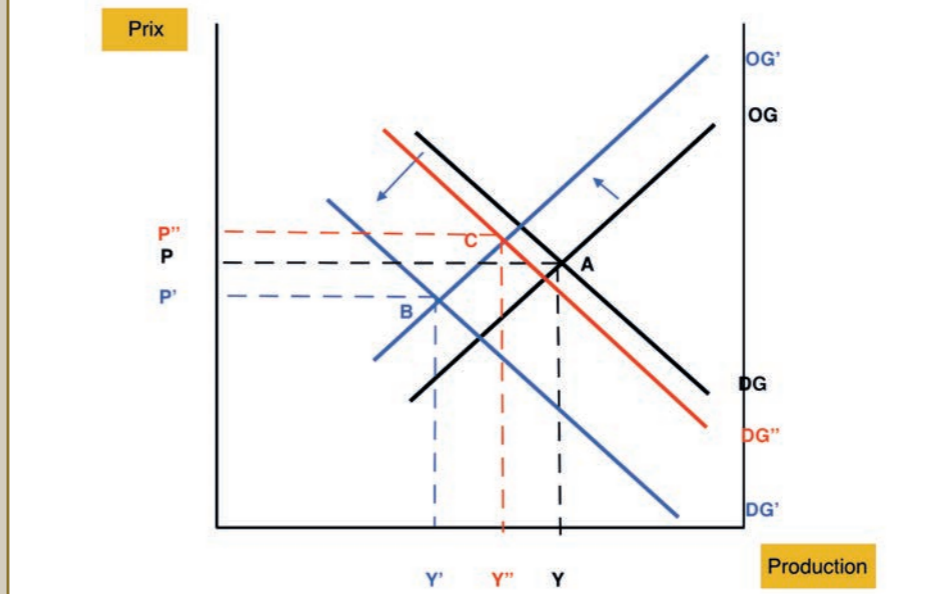
Pandémie, crise économique et sociale en vue, crise politique aussi (mais là n'est pas notre attention), requièrent une forte implication des moyens des Etats.

SOUTENIR LA DEMANDE !

Un peu de théorie économique de temps à autre...

Le point A correspond à l'équilibre d'avant la crise. Mais, celle-ci, faute d'activité, réduit la production, l'emploi et les prix (tentative de vendre plus). C'est la récession (chute de la production et de l'emploi) et la déflation (baisse des prix). Un cycle dangereux (le point B exprime le reflux des indicateurs).

Pour en sortir, il faut soutenir la demande par le maintien du revenu (aides directes et assurance chômage) et, de la sorte, créer la confiance, par la consommation et l'investissement, quitte à prendre un peu de risque sur l'inflation (point C). Merci Docteur Keynes !



La France dans cet ensemble occupe une place particulière. Quelques données pour remémorer la chose : – 57 % du PIB en 2019 pour les dépenses publiques et sociales (65 à 66 % projetés fin 2020), ce qui situe le pays en tête des économies « socialisées »...

– Un endettement important (98 % en valeur brute du PIB fin 2019), avec une perspective de 115 % fin 2020.

– Un taux de chômage en hausse après une baisse de près de 1,5 % depuis 2017 (8,2 % fin 2019). L'Unédic projette le chiffre de 11, voire 12 %, pour la fin de l'année, conséquence de la réduction de la production et des services, des fermetures d'entreprises, des licenciements, d'un marché du travail atone

(notamment pour les jeunes) et des lenteurs prises par les acteurs économiques (ménages et entreprises) à revenir à la « normale ».

– L'ensemble des aides économiques, sociales directes, en sus des dispositions habituelles, dispensées aux entreprises et aux particuliers s'élèveront à 110 Mds €

– 220 Mds € de déficit des comptes publics (Etat, S. S. et collectivités territoriales) fin 2020, dont plus de 50 Mds € pour la seule Sécurité sociale, amortis par l'endettement et non par des hausses socio-fiscales.

FRENCH PARADOX

L'expression « French Paradox » est souvent utilisée en santé pour qualifier les supposés bienfaits du vin rouge ; une question qui reste

ouverte pour les militants de la santé publique.

En économie et en social aussi, existe aussi une sorte de « French Paradox ». Qui complique singulièrement le débat sur le recours accru de la dépense publique et sociale en temps de crise. Les chiffres de la Banque de France bousculent les préjugés. Le risque d'appauvrissement général des Français est tout simplement faux. Pour nombre de raisons. La généralisation des constats de difficultés, voire de risques de situations de faillite, est contestable. Sur les trois mois de confinement, les ménages ont épargné plus de 70 Mds €, essentiellement sur les dépôts à vue. Début 2020, le montant des dépôts bancaires des ménages et des entreprises a dépassé le seuil de 2 300 Mds € (20 % pour le seul Paris), dont 25 % sur les livrets. Soit l'équivalent du PIB sur une année ! Le taux d'épargne français est parmi les plus hauts du monde, avec l'Allemagne, le Japon et de l'Italie. Certes l'endettement des acteurs de l'économie est important, mais le solde final réel demeure très favorable.

SÉLECTIVITÉ

Il n'y a pas une seule France, celle qui souffre de la crise. La réalité est diverse. Globalement, il n'y a pas non plus, hormis quelques secteurs comme les personnels hospitaliers, d'urgence de revalorisations salariales. Par contre, il y a et il y aura urgence à soutenir la demande et donc la croissance par une sélectivité sociale forte au profit des jeunes, des situations d'emplois précaires (un coup de pouce au RSA), des entreprises en vraie difficulté, de certains indépendants, des secteurs économiques et des territoires sinistrés. Pas de saupoudrage d'argent public. Il faut faire du Keynes, certes, mais avec finesse. Et surtout restaurer un climat de confiance !

→ Pascal Beau

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 ».



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Prévoyance
Santé
Épargne
Retraite