



VOUS PENSEZ QU'UNE MUTUELLE DOIT ÊTRE

PROCHE, SOLIDAIRE, DE QUALITÉ

NOUS AUSSI



LA PREUVE :

LA MNT EST LA 1^{RE} MUTUELLE DES AGENTS DES SERVICES PUBLICS LOCAUX, EN SANTÉ ET EN PRÉVOYANCE, AVEC 1.1 MILLION DE PERSONNES PROTÉGÉES.

Notre engagement ? Garantir à tous les agents territoriaux, et à leurs proches, un accès à des soins de qualité et une meilleure santé au travail.

En savoir plus : mnt.fr | | | |



SOMMAIRE

4 PROJECTIONS

5 L'ÉVÉNEMENT

• **Rétro 2020 : les faits marquants**

Retour sur les actualités majeures de l'année.

9 SÉQUENCES

• **Santé**

Négociation conventionnelle : décryptage d'une suspension.

• **Santé**

CPTS : vers un décollage ?
– Interview de Claude Leicher, président de la Fédération des CPTS.

• **Prévoyance**

Télétravail : les Ocam se projettent dans l'après-crise.

• **Analyse**

Gestion de crise :
Covid-19, les sévères constats des parlementaires.

ESPACE SOCIAL EUROPEEN 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 - International : Alexandre Beau - a.beau@espace-social.com
Famille - Action sociale : Florence Pinaud, fpinaud@espace-social.com
Prévoyance complémentaire : Emilie Guédé, e.guede@espace-social.com
Correspondant Europe : Henri Lewalle
Rédacteur graphique - Site Internet - 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

IMPRESSION RAS - 6, avenue des Tissonvilliers 95400 Villiers-le-Bel.
ADMINISTRATION secretariat@espace-social.com
COMMISSION PARITAIRE : N° 0321 T 87714
ISSN : N° 0999-7822.
Prix au numéro : 13 €
Tous droits de reproduction réservés.

Membre du syndicat de la presse économique, juridique et politique. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris
Tél. : 01 44 07 47 70 Fax : 01 45 34 67 19

CARNET



Pascal Beau

CONFIANCE !

2020 est bien une annus horribilis. Pour être précis, c'est la reine Elisabeth II qui employa ce terme pour qualifier l'année 1992 et les affres au sein de la famille royale britannique. Avec la Covid-19, nous sommes malheureusement loin des péripéties royales d'un autre temps. Encore que le Brexit provoque une sourde colère et l'incompréhension pour les Européens que nous sommes et demeurerons. A tout le moins, il caractérise la fragilité d'une société que nous pensions réputée pour son flegme et sa solidité. N'est pas Winston Churchill qui veut...

En ce moment troublé, s'il fallait former un vœu général, celui du retour de la confiance serait le plus approprié.

La Covid-19, outre ses réalités sanitaires, économiques et sociales, prend trop souvent la forme d'un masochisme de tous et sur tout.

On aspire évidemment aux libertés et, en même temps, chacun est conscient des nécessités de protection.

Le confinement, la fameuse distance sociale, — nous lui préférons la distance physique — est un mot que nous voudrions bannir de nos vies. Il va falloir patienter, faire preuve de résilience. Et, surtout, faire confiance. Pas d'autre choix.

Confiance dans les pouvoirs publics, chargés de la gestion des crises. Comme beaucoup, nous avons pointé les défaillances des uns et des autres, les erreurs de communication, les « à-peu-près » des solutions imposées.

Confiance aussi dans la science et ses extraordinaires capacités d'innovation pour amorcer une sortie globale de la crise sanitaire. Confiance, donc, dans la vaccination à venir. Nul doute que la posture bien française du scepticisme devra s'effacer devant l'évidence médicale. A défaut, ce sera l'inconnu.

Dans les semaines à venir, les multiples composantes du pays, si contrastées, vont influencer sur notre destin. Espérons alors un spectacle d'unité. Le « festival des incertitudes », selon Edgar Morin, notre spectacle quotidien, gangrène par trop nos esprits. Au point de cultiver l'empêchement général.

L'hypercommunication inévitable doit trouver un équilibre fondé sur la raison.

Tous responsables. A commencer par les médias.

L'équipe d'ESE profite de cet éditorial pour souhaiter à ses lecteurs les meilleures fêtes de fin d'année. Et vous retrouver le 8 janvier 2021.

Espace Social Européen
vous souhaite
de Joyeuses Fêtes

PARISANTÉ CAMPUS, C'EST PARTI !



Emmanuel Macron et les ministres Olivier Véran et Frédérique Vidal ont annoncé le lancement de Paris Santé Campus au sein de l'ancien hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris. Ce chantier d'envergure vise à « faire de la France un des leaders mondiaux en matière de recherche et d'innovation en santé numérique ». Le Paris Santé Campus s'appuiera sur cinq opérateurs publics : l'Inserm, qui y installera son siège, l'Université Paris Sciences & Lettres, l'Inria, le Health Data Hub, l'Agence du numérique en santé. Ils travailleront également avec des acteurs privés (grands groupes, investisseurs et financeurs, PME et ETI, start-up) et des liens seront créés avec l'Hôtel-Dieu qui accueillera plus de 50 start-up à terme. Trois instituts seront présents sur le site : Q bio (centre de recherche et

de formation transdisciplinaire en sciences de la vie quantitatives porté par l'ENS-PSL), PR[AI]RIE (fondé par le CNRS, l'Inria, l'Université PSL, l'Institut Pasteur et l'Université de Paris, ainsi que par plusieurs entreprises, dont Amazon, Engie et Facebook) et l'Institut de technologies pour la santé. Doté d'un budget global de 360 Ms d'€, ce campus visera à stimuler la production et l'exploitation de données de santé pour la recherche et l'innovation, ainsi qu'à soutenir la « formation d'excellence » autour de la santé en numérique. Il devra aussi permettre de développer des applications à fort impact économique, en vue de créer des entreprises et des emplois. Autre objectif, améliorer les stratégies de prise en charge médicale et l'efficacité du système de soins « dans l'intérêt permanent du patient ». ■

► SANTÉ AU TRAVAIL, ACCORD !



Ils ont tous signé, patronats et syndicats, sauf la CGT. L'accord national interprofessionnel sur la santé au travail, après de longs mois de gestation, prévoit notamment la création d'un passeport prévention pour le salarié, une meilleure mobilisation des acteurs sur la désinsertion professionnelle, la réorganisation des services de santé au travail

interentreprises (SSTI), le volontariat des médecins généralistes dans le suivi des patients atteints de pathologies professionnelles.

► COEFFICIENT DE GINI



La France, avec 0,25 de coefficient de Gini après redistribution de revenus et de prestations sociales (0,365 pour les revenus directs), figure en tête des grands pays les moins inégalitaires. Royaume-Uni, Italie, Alle-

magne, Espagne font moins bien...

► 1^{ER} PRIX OCAM



Selon la Drees, les mutuelles santé occupent la première place des Ocam, s'agissant du taux de redistribution avec 79 % (75 % pour les autres opérateurs). Idem pour les frais de gestion avec 19 % (21 % pour les GPS et assureurs). A noter que le taux de redistribution est de 87 % pour les contrats collectifs et de 72 % pour les contrats individuels. ■

LES CHIFFRES

7,4 millions

de Français vivent dans un désert médical selon l'Association des maires de France (+ 30 % en trois ans !).

2 %

de taux de pauvreté supplémentaires fin 2021 (13 % en 2019) ?

7,2 %

de hausse du nombre de journées HAD en 2019.

7 000

Ehpad, et 750 000 personnes âgées, concernés par la première campagne de vaccination contre la Covid-19 dès le 15 janvier.

31,6 Mds €

de budget 2021 pour la CNSA (400 Ms € de déficit, tout de même).

1,1 Md €

de coût de l'Aide médicale d'Etat (AME) pour 330 000 bénéficiaires.

265 000

décès liés à la Covid-19 en Russie (et non pas 38 000, données officielles), selon des experts indépendants.

RÉTRO 2020



LES FAITS MARQUANTS

Un petit coup dans le rétroviseur avant d'entamer 2021. Retour sur les actualités majeures d'une année 2020 qui aura été profondément marquée par la crise sanitaire due à la propagation du virus Covid-19.

Janvier

► **Réforme des retraites** : Edouard Philippe multiplie les rendez-vous avec les partenaires sociaux et prépare un projet de loi. L'exécutif maintient la notion d'âge pivot à 64 ans dès 2027, sauf si les partenaires sociaux trouvent d'ici au 31 septembre 2021 un mécanisme alternatif permettant d'assurer l'équilibre financier du futur régime universel sans rehausser le coût du travail. Ils doivent par ailleurs trouver une solution pour résorber les 12 Mds € de déficit attendu en 2027.

► Le déploiement du dispositif 100 % Santé se poursuit : depuis le 1^{er} janvier, le RAC zéro est garanti en optique et pour une partie du panier dentaire. En 2021, s'ajouteront le restant du panier dentaire et les audioprothèses

► 31 janvier 2020 : **le Royaume-Uni quitte officiellement l'Union européenne.**

Février

► **Agnès Buzyn quitte le ministère des Solidarités et de la Santé** pour prendre

la tête de liste LREM à Paris en vue des prochaines élections municipales. Olivier Véran, député LREM et rapporteur général du PLFSS, lui succède.

► La réforme des retraites commence son difficile examen à l'Assemblée nationale, alors que la **conférence de financement** commence ses travaux dans la douleur. En sus, le Conseil d'Etat pointe des incertitudes juridiques dans le projet de loi présenté par l'exécutif.

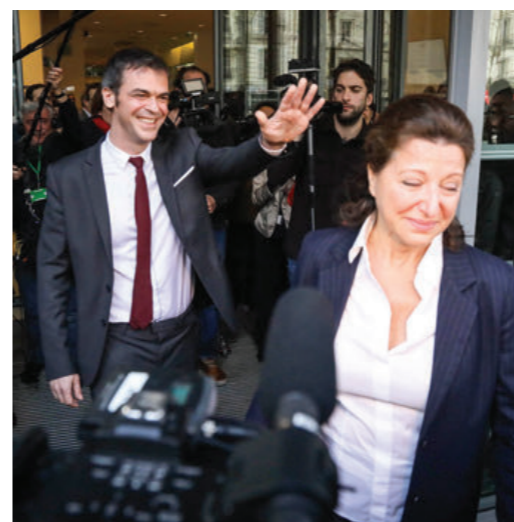
Mars

► **La Covid-19 arrive en Europe.** En France, Olivier Véran annonce de premières mesures prises dès le 8 mars : assouplissement des actes de télémedecine (prise en charge intégrale par l'AMO), déprogrammation des actes programmés, suspension des visites dans les Ehpad, augmentation des capacités initiales de lits de réanimation, mobilisation de la réserve sanitaire et installation d'un conseil scientifique présidé par Jean-François Delfrayssy.

► Le 16 mars dans une allocution télévisée, **le président de la République annonce l'instauration d'un confinement obligatoire sur l'ensemble du territoire** pour une période de 15 jours. Le 27 mars, le Premier ministre annonce que le dispositif est prolongé jusqu'au 15 avril. Mobilisation générale sans précédent des acteurs de la santé, et plus globalement de la protection sociale, pour soutenir les personnels soignants dans cette épreuve tout en s'assurant de la bonne continuité des services publics.

► Des mécanismes de soutien à l'économie sont mis en place durant cette phase de confinement : instauration d'un mécanisme de chômage partiel et de report des charges sociales des entreprises.

► Les professionnels de santé libéraux



• Epilogue de la nomination à la présidence d'UniverScience (palais de la Découverte et Cité des sciences et de l'industrie), Bruno Maquart retrouve son poste après bien des péripéties liées au départ d'Agnès Buzyn de son poste ministériel. • Selon une enquête de terrain (851 généralistes mobilisés), 71 % des contaminations au Covid s'opèrent en famille, entre amis et sur le lieu de travail. • Vote de la PPL Ségur santé prévoyant notamment le droit pour les directeurs de CPAM de déconventionner d'urgence des professionnels de santé en situation de fraude flagrante et de non-respect des règles conventionnelles. • Les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) supplanteront les DRJSCS et Direcctes en avril 2021 selon une logique territoriale d'insertion. • Les start-up (Doctolib, Livi, Quare) s'engagent dans la facilitation de consultations de santé mentale. • Paerpa : l'Irdes publie deux études bilans aux résultats territoriaux contrastés. ■



et les pharmaciens alertent les pouvoirs publics sur la quantité de masques disponibles. Autre signal, les cliniques privées et les établissements de santé non lucratifs s'inquiètent de ne pas être sollicités, alors que de nombreux hôpitaux publics sont en situation de saturation au niveau de leurs services de réanimation.

- Le projet de loi des retraites est adopté en première lecture à l'Assemblée nationale, à la suite de l'activation du 49-3. Toutefois, il finira par être suspendu en raison de la crise sanitaire.
- L'Autorité de la concurrence donne son feu vert au rapprochement Aésio-Macif.

Avril

- Le président de la République décide, le 13 avril, de prolonger la phase de confinement jusqu'au 11 mai. Le gouvernement présentera à la fin du mois son plan de déconfinement articulé autour de trois piliers : **protéger, tester et isoler**. Conséquence directe, les CPAM devront se mobiliser pour mettre en place des cellules de contact *tracking* en leur sein.
- Une enveloppe de 377 Ms € est débloquée en urgence pour les hôpitaux pour faire face aux « dépenses exceptionnelles spécifiques ».



- L'Assurance-Maladie constate un recul sans précédent de l'activité de soins de ville en cette période de confinement. En parallèle, elle annonce que 3,2 millions d'arrêts de travail sont liés à l'épidémie.

Mai

- 11 mai : fin de la première phase de confinement.**
- Dans le cadre du projet de loi relatif à la dette sociale, l'exécutif prévoit un nouveau transfert de dette de 136 Mds € vers la Cades. La durée de vie de la caisse est prolongée jusqu'en 2033. En sus, il lance les travaux de **création d'une cinquième branche dévolue à la perte d'autonomie**.
- Le nombre de téléconsultations explose. **La Cnam annonce 4,52 millions de téléconsultations** pour le seul mois d'avril, contre moins de 30 000 six mois avant.

Juin

- Le gouvernement présente son plan d'action pour les industries de santé, doté notamment d'une enveloppe de 200 Ms € affectés à la production et la R&D.
- Gérald Darmanin et Olivier Véran envoient un courrier aux trois familles de complémentaires leur demandant de « prendre leur juste part à l'effort consenti » pour faire face à la crise. Les prémices de la future taxe Covid qui s'élèvera à 1,5 Md €. Premiers chiffres de la complémentaire santé solidaire : 6,93 millions de bénéficiaires du dispositif.
- La Cnam annonce que près de 287 Ms € de fraudes ont été « stoppés et détectés » en 2019. Pour la Cnaf, le montant s'élève à 323 Ms €.



- La Cnav transfère ses 6,5 milliards de données de carrières dans le Répertoire de gestion des carrières unique (RGCU).

Juillet-Août

- Remaniement : Edouard Philippe part, Jean Castex arrive, Nicolas Revel, dans la foulée, quitte la Cnam** pour prendre le poste de directeur du cabinet de Matignon. **Thomas Fatome** fait le mouvement inverse et prendra ses fonctions de DG à l'Assurance-Maladie le 17 août. **Brigitte Bourguignon** est nommée ministre déléguée, chargée de l'Autonomie.
- Les travaux du Ségur de la santé aboutissent à 33 mesures**, parmi lesquelles on notera les 19 Mds € d'investissement dans le système de santé et les 8,2 Mds € par an pour revaloriser les métiers des établisse-

- ments de santé et des Ehpad.
- Accord européen historique autour d'un plan financier de sauvetage et de relance des économies de l'UE de 750 Mds €.

Septembre

- L'exécutif présente son plan « **France relance** », dont l'enveloppe globale s'élève à 100 Mds €. Un peu plus de 7 Mds € sont affectés au champ de la santé et de la protection sociale.
- Lancement des négociations conventionnelles à la Cnam. Au menu : évolution de l'ACI CPTS, prise en charge des soins non programmés, notamment dans le cadre du futur service d'accès aux soins (SAS) et de télésanté.
- Remise du rapport Vachey** sur la préfiguration de la cinquième branche

Autonomie : pistes de financement, organisation autour de la CNSA, etc.

Octobre

- Présentation du **PLESS 2021** : pour 2020, le déficit global (SS + FSV) s'établit à - 44,4 Mds €. Pour 2021, - 35,7 Mds € (chiffre actualisé après le deuxième confinement). Le taux d'Ondam 2021 est fixé à 4,1 %. Que retenir en outre ? La symbolique de la création d'une cinquième branche.
- La situation sur le front sanitaire se dégrade sur l'ensemble du territoire : Emmanuel Macron annonce un nouveau confinement entre le 30 octobre et le 1^{er} décembre.
- Victime de son succès, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière engendre des ruptures de stocks de doses de vaccin. Les réapprovisionnements sont attendus au mieux pour novembre.

Novembre

- Emmanuel Macron présente **les trois étapes du processus de déconfinement allant jusqu'au 20 janvier 2021** avec la réouverture des restaurants.
- L'Etat fixe des paliers de seuil de contamination à respecter pour le bon déroulement de chacune des étapes. Le premier palier de 5 000 contaminations fixé au 15 décembre ne sera pas atteint.
- Le ministère des Solidarités et de la Santé retient 22 projets d'expérimentation de SAS. Coup d'envoi en janvier 2021.
- Jean Castex indique vouloir lancer une expérimentation à partir de 2022 d'une renationalisation du financement du RSA.
- Publication du décret d'entrée en vigueur de la réforme de la résiliation



infra-annuelle pour les Ocam.

- Election de Joe Biden** à la présidence des Etats-Unis : l'Obamacare ne devrait pas être supprimé, mais bien réformé.

Décembre

- Alors que les vaccins produits par Moderna et Pfizer/BioNtech arrivent en Europe, le gouvernement présente sa **stratégie de vaccination**, qui se déroulera en trois phases. Les premières personnes concernées seront les personnes âgées résidant en établissement (par exemple en Ehpad) et les professionnels y exerçant et présentant un risque élevé.
- Face au risque d'une probable non-signature de l'avenant 9 de la convention médicale par les syndicats médicaux, **la Cnam décide de suspendre les négociations conventionnelles** jusqu'au printemps 2021.
- Les partenaires sociaux s'entendent pour la signature d'un accord national interprofessionnel sur la santé au travail. Une première depuis treize ans.

■ Alexandre Beau



MA SANTÉ, C'EST SÉRIEUX.

J'AI CHOISI MGEN

MUTUELLE SANTÉ - PRÉVOYANCE

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

MARTIN FOURCADE
CHAMPION DU MONDE &
CHAMPION OLYMPIQUE
DE BIATHLON

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

SÉQUENCE SANTÉ

NÉGOCIATION CONVENTIONNELLE

DÉCRYPTAGE D'UNE SUSPENSION

L'annonce est tombée le 9 décembre : la Cnam suspend les négociations sur l'avenant 9 à la convention médicale, en attendant une reprise des discussions dans la foulée des résultats des élections aux URPS. Décision logique ou bien l'issue de ce rendez-vous post-Ségur pouvait-elle être différente ?

Cette fois, c'est acté, les négociations sur l'avenant 9 de la convention médicale ne déboucheront pas sur une signature commune de l'Assurance-Maladie et les syndicats médicaux en cette fin d'année. Faute d'accord, celles-ci sont repoussées au printemps prochain, voire à l'été, une fois les prochaines élections aux unions régionales des professionnels de santé (URPS) passées. Les causes du report sont connues : un montant d'enveloppe jugé insuffisant par les syndicats et une feuille de route perçue comme trop complexe. Le tout s'inscrivant dans un calendrier très (trop ?) serré.

UNE PROBLÉMATIQUE DE CALENDRIER ?



Sur le plan financier, l'opposition entre les deux parties aura été claire. Si le directeur général de la Cnam, Thomas Fatome, met en avant un avenant s'élevant à un montant « *considérable* », passant des 300 Ms € prévus initialement dans le PLFSS 2021 à 549 Ms €, il semblait difficile aux syndicats médicaux de ne pas faire ici le parallèle avec les montants débloqués au secteur hospitalier à l'issue du Ségur de la santé et qui ont largement atteint les 8 Mds € par an dès 2021. Quand bien même le périmètre à prendre en compte est très différent, le lien aura été fait par les représentants des médecins qui, pour la majorité d'entre eux, déclaraient à la sortie de l'été voir en ce rendez-vous la promesse d'un Ségur du monde ambulatoire. Or, la Cnam n'aura pas été en mesure d'atteindre les 1 à 2 Mds € attendus par les syndicats.

Autre élément perturbateur de cette négociation, son contenu structurel. Sans aller jusqu'à chambouler le périmètre de la médecine de ville, la feuille de route définie par l'Assurance-Maladie au début de l'automne entendait donner un coup d'accélérateur à une stratégie de réorganisation impulsée par le plan Ma Santé 2022. Un champ de travail très large, allant de la création d'actes liés aux visites au domicile des personnes âgées, en passant par la revalorisation de la nomenclature de nombreuses spécialités cliniques et le déploiement des outils de santé numérique, jusqu'à l'engagement des acteurs dans la prise en charge des soins non programmés. Problème, en moins de trois mois et avec une fréquence de réunions allégée, due à la mobilisation sur la Covid, le temps a fini par manquer à l'ensemble des parties prenantes pour aller au fond des choses. MG-France, bien que se disant favorable à la discussion de cette ambitieuse feuille de route, reconnaissait encore il y a peu que le « *timing de ces négociations*



était trop serré » sans compter que les mesures avancées par la Cnam sont jugées « *trop techniques, trop complexes à mettre en place* ». Autre problématique liée au calendrier, la tenue prochaine des élections aux URPS a incontestablement mis sous tension les partenaires conventionnels, syndicats médicaux en tête. A trois mois de celles-ci, peu de syndicats auraient pris le risque de signer la proposition de l'Assurance-Maladie, tout en sachant que leur base électorale attendait une enveloppe financière « *ségurienne* ». La sortie prématurée de la CSMF de la table des négociations étant en soi annonciatrice de la suite des événements. Alors, qu'attendre de la reprise des travaux d'ici à quelques mois ? Clairement, les syndicats médicaux escomptent que le montant de l'enveloppe disponible à ce moment-là sera d'un tout autre niveau. Du côté de la Cnam, on se veut plus prudent. Les 549 Ms € sont là, mais y aura-t-il pour autant une rallonge conséquente d'ici à l'été prochain ? Réponse dans six mois.

■ Alexandre Beau

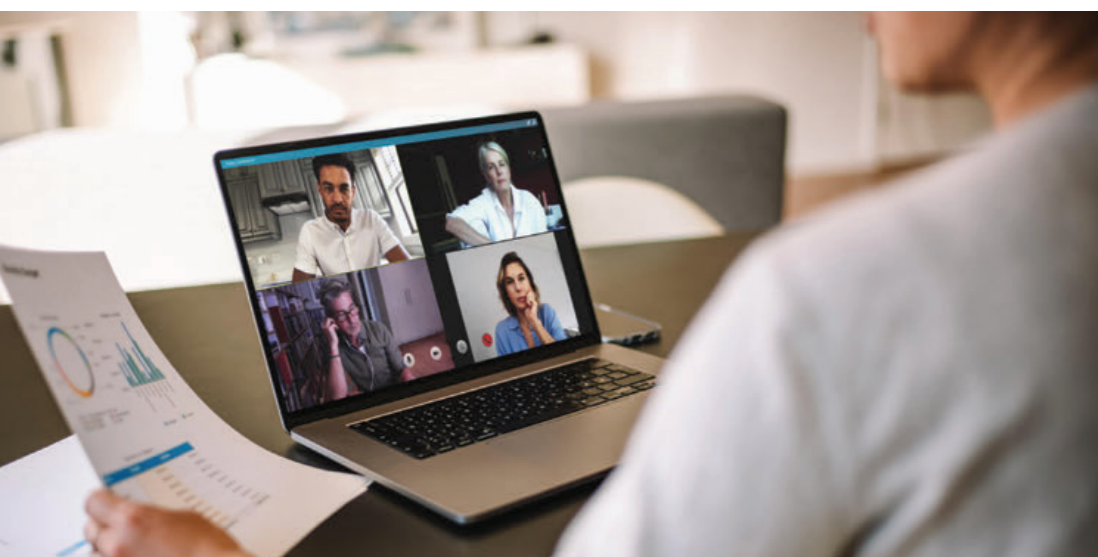
Ce qu'a proposé la CNAM pour 2021-2022

Récapitulatif des propositions	Coût
Majoration des visites gériatriques	100 Ms €
Hausse des actes de nomenclature spécialiste (pédiatrie, psychiatrie, gynécologie,...)	78 Ms €
Prise en charge des soins non programmés (rémunération des médecins régulateurs, hausse du forfait structure, forfaits trimestriels d'activité en soins non programmés)	150 Ms €
Développement du numérique en santé (revalorisation des incitations pour utilisation du DMP et MSS)	175 Ms €
Évolution de la téléconsultation/téléexpertise	5 Ms €
Création de consultations pour prise en charge de personnes en situation d'handicap	20 Ms €
Évolution de l'OTPAM et de l'OPTAM-CO	20 Ms €
TOTAL	549 Ms €

ORGANISATIONS

TÉLÉTRAVAIL : LES OCAM SE PROJETTENT DANS L'APRÈS-CRISE

Après avoir abordé les nouvelles organisations au travail dans la Sécurité sociale (voir n° 1183), ESE se penche sur les Ocam. Alors que la crise a amplifié un mouvement déjà bien amorcé, retour sur les initiatives conduites par des opérateurs des trois familles et les réflexions en cours.



L'ANI du 26 novembre dernier, « ni prescriptif ni normatif » selon le souhait du patronat, ne va pas révolutionner les pratiques en matière de télétravail. Et encore moins dans les secteurs où il était déjà bien implanté, alors que certains Ocam s'imposent comme des précurseurs en la matière. La crise sanitaire a donné un coup d'accélérateur à leurs projets, mais aussi montré les limites du « zéro présentiel ».

« Le passage en travail à distance au début du premier confinement n'a pas été un bouleversement considérable pour nos collaborateurs, puisque nous étions engagés dans le télétravail depuis 2018. L'accord que nous avons signé prévoit sa généralisation à toutes les fonctions pour lesquelles cela est possible pour un, voire deux jours par semaine », explique **Claire Silva**, membre du Comité de direction d'AG2R La Mondiale, chargée des ressources humaines et des relations sociales. Sur les 8 000 salariés potentiellement éligibles, 5 000 ont franchi le pas, hors crise sanitaire. Une fois le cadre général posé, les équipes ont directement défini l'organisation.



Claire Silva, membre du Comité de direction d'AG2R La Mondiale chargée des ressources humaines et des relations sociales.
© Maria Cabrelli

La DRH du groupe insiste sur l'accompagnement indispensable de ce « changement de culture ». Un délai de cinq mois a été prévu entre la signature de l'accord et son application. Tous les outils et dispositifs ont ainsi été déployés en amont, notamment des sessions d'information et des ateliers pour les managers, mais aussi des formations obligatoires pour les collaborateurs aspirant au télétravail. Sur le plan informatique, les applicatifs ont été déployés progressivement direction par direction, après une phase de tests. Ce dispositif bien rodé est passé à la vitesse supérieure avec les deux confinements. Fin octobre dernier, plus de 90 % des effectifs travaillaient à distance.

« ALLER PLUS LOIN »

Un nouveau questionnaire s'ouvre désormais. « Le télétravail imposé cinq jours sur cinq comporte des risques pour le collectif de travail et les collaborateurs fragiles ou isolés. Nous devons examiner en toute transparence ce qui a fonctionné ou pas, dans une approche de co-réflexion avec les managers et les équipes. Nous pourrions identifier les leviers permettant

d'aller plus loin ensemble. L'organisation du travail en tant que telle devra aussi être examinée : quelles tâches peuvent être réalisées à domicile et, à l'inverse, quelles activités réserver au présentiel ? », observe Claire Silva.

Ces interrogations pourraient aussi impliquer d'éventuelles reconfigurations. « Le flex office fait partie des sujets sur lesquels nous nous interrogeons, mais il restera à l'état de réflexion en 2021. D'une part, le contexte sanitaire nous conduit à maintenir en place des bureaux individuels sur site, la santé de nos collaborateurs étant notre priorité absolue. D'autre part, le flex office ne peut absolument pas être standardisé. Il doit être appréhendé pour chaque métier et accompagné très en amont. »

QVT DANS LA BRANCHE MUTUALITÉ

Les organismes mutualistes se sont également saisis des nouveaux modes d'organisation au travail. « Les mutuelles et unions mutualistes n'ont pas attendu la crise sanitaire pour développer le recours au télétravail. Selon le bilan social de la branche Mutualité, en 2019 au moins 23 % des salariés en ont bénéficié. Parmi eux, 48 % sont des cadres. Le télétravail est plus courant dans les métiers supports, avec 39 %. Sur certains postes, plus d'un salarié sur deux a recours au télétravail : ce sont les métiers de l'actuariat et des études des risques, le marketing et la communication, les systèmes d'information. A l'inverse – et cela ne surprendra personne – le télétravail est très peu pratiqué dans les métiers des soins et de l'accompagnement, avec seulement 2 % des salariés qui en bénéficient », constate **Céline Loiseau**, déléguée générale de l'Association nationale des employeurs de la Mutualité (Anem). Selon une enquête de l'organisation professionnelle, neuf mutuelles sur

dix ont placé la totalité ou une partie de leurs équipes en télétravail pendant le premier confinement. En mai dernier, 74 % des salariés du Livre II étaient concernés, contre 13 % pour le Livre III. « Au niveau de la branche Mutualité, la question du télétravail s'est invitée dans les discussions paritaires durant le premier confinement. Mais face à l'urgence, la priorité a été donnée à la prévoyance collective, avec l'activation du Fonds de solidarité de la branche dès le mois d'avril puis, en juin, la signature d'un accord en faveur des salariés en activité partielle », poursuit Céline Loiseau. Le sujet n'a pas pu être abordé à la rentrée, en raison d'un programme très chargé. Toutefois, il pourrait être traité dans le cadre de la QVT « qui fait partie des sujets identifiés dans le futur agenda social de la branche ».



« OPEN TRAVAIL »

A La Mutuelle Générale, l'accord sur le télétravail est entré en vigueur juste avant la crise sanitaire, en janvier 2020. Pour tirer les enseignements de cette période et des organisations mises en place, le comité exécutif et le directeur général, **Christophe Harrigan**, ont lancé le chantier de l'« Open travail » cet été. « L'ambition est d'élargir les possibilités de travailler dans un lieu au choix du collaborateur et sur une amplitude horaire lui permettant de mieux concilier ses contraintes personnelles avec son activité professionnelle. En parallèle de cette liberté d'organisation, les niveaux de qualité

de service et de productivité doivent être maintenus. Aujourd'hui, le projet est quasiment finalisé », précise **Stéphane Gannac**, directeur général adjoint RH, projets et prévention santé de La Mutuelle Générale. Les salariés volontaires pourront exercer leurs fonctions depuis leur domicile, leur résidence secondaire, dans un bureau de La Mutuelle Générale en province, etc. Seule contrainte, cet espace doit procurer de bonnes conditions de travail (donc disposer d'une connexion Internet satisfaisante) et permettre la concentration. Télétravailler cinq jours par semaine sera possible à condition de revenir au moins quatre jours par mois sur site pour participer à des séminaires ou des réunions « pour maintenir le collectif, qui reste fondamental ».

Cependant, seuls 10 % des salariés opteraient pour cette solution, la majorité préférant deux ou trois jours. Tous les professionnels du Livre II seront éligibles, sauf les métiers incompatibles. Les contraintes, qui concerneraient 20 % des effectifs, pourraient être en partie levées par un jeu de roulement (par exemple dans les points d'accueil). Les discussions avec les partenaires sociaux démarreront en début d'année pour un déploiement progressif à partir de février-mars. « Nous révolutionnons les modes de travail. Mais la liberté dans l'organisation du temps et du lieu implique aussi contrôles et droit à la déconnexion. La frontière entre le privé et le professionnel sera plus ténue, il faut donc négocier et mettre en place des dispositifs d'accompagnement », observe Stéphane Gannac. Côté managers,



Céline Loiseau, déléguée générale de l'Association nationale des employeurs de la Mutualité (Anem).
© Thibault Stipal



Stéphane Gannac, directeur général adjoint RH, projets et prévention santé de La Mutuelle Générale.
© Xavier Renaud

des outils ont déjà été mis en place dans la période actuelle, où environ 90 % des collaborateurs en moyenne sont en télétravail. « Dans le cadre de notre Ecole du management, lancée en 2020 pour nos 250 managers, nous proposons un module « manager, coach à distance ». Ce programme mixe webinaires, podcasts, formations et co-développement. Il procure des apports théoriques et pratiques, mais permet aussi de maintenir une communauté transversale. L'accompagnement à distance est essentiel, notamment pour apprendre à détecter les signaux faibles. » L'ensemble des interactions au sein de l'entreprise se trouve en effet impacté par ces nouvelles modalités.

ASSURANCE

Certains assureurs ont placé ces questions organisationnelles au cœur de leurs réflexions, de longue date. Le nouvel accord relatif à la QVT signée par CNP Assurances l'été dernier tire les conséquences de la transformation de l'entreprise, notamment sous l'effet de la digitalisation. « Cette dernière a favorisé la dématérialisation des processus, la mobilité et l'agilité des méthodes de travail et encouragé le télétravail », souligne l'assureur. Pendant le premier confinement, 98 % des salariés du siège ont exercé leur activité à distance. Ce texte vise également à « préparer et accompagner le changement de cadre de vie des collaborateurs (déménagement du siège au second semestre de 2022), déployer le télétravail pour tous sur la base de modalités encore élargies et plus ouvertes (jusqu'à 3 jours par semaine) ». En parallèle, ont été prévus des garde-fous essentiels : droit à la déconnexion et prévention des risques d'hyperconnexion.

■ Emilie Guédé

GESTION DE CRISE

COVID-19, LES SÉVÈRES CONSTATS DES PARLEMENTAIRES

Après des mois d'auditions, des dizaines de témoignages, des expertises et des débats, dans la grande tradition parlementaire, tant la mission d'information de l'Assemblée nationale que celle du Sénat sur l'impact, la gestion et les conséquences de la Covid-19 ont rendu de sévères conclusions sur l'état d'impréparation de l'Etat et sur la gestion « au fil de l'eau » de la crise sanitaire.

Après une lecture attentive des deux rapports (300 pages pour l'Assemblée et 400 pour le Sénat), force est de réitérer le constat d'impréparation de l'administration sanitaire française et, au-delà, de l'ensemble du système de soins, à faire face dans des conditions raisonnables à une pandémie.

CARENES DE MASQUES, DE TESTS ET AUTRES MATÉRIELS

Les deux assemblées convergent sur la plupart des constats concrets : la France était mal préparée face à une crise majeure. C'est le moins que l'on puisse dire... Cela s'est traduit pour les députés par un « *délaiement progressif, depuis 2013, de la préparation au risque pandémique et une réduction drastique des stocks de masques stratégiques. Peu ou pas de masques, en général, notamment dans les établissements de santé, pas de vérification chez les employeurs (y compris publics et sanitaires) sur une obligation oubliée, absence totale d'information des professionnels de santé, péremption des stocks insuffisamment anticipée, vision décalée des besoins objectifs* », la charge est sévère, mais largement ressentie par l'opinion.

A cela, il faut ajouter les responsabilités ministérielles et des hauts fonctionnaires (à quelques exceptions près) en poste depuis 2012. Au mieux, ce fut de l'indifférence...

S'agissant de l'approvisionnement, la mission pointe « *une crise logistique majeure. Santé publique France fut un outil inadapté et sous-dimensionné. L'intégration de l'Eprus dans SPF fut une erreur, car l'établissement d'alors était efficace* ». S'agissant des commandes de masques, « *la France a commandé tardivement et au*



prix fort des produits en provenance d'Asie. La filière française de production de masques fut démantelée. La distribution des masques fut chaotique, car l'opérateur national était en surchauffe ».

Du coup, « *les personnels soignants virent leur activité perturbée. Santé publique France (SPF) fut dans l'incapacité d'assurer une distribution efficace, faute de savoir-faire, de stocks suffisants, d'oubli des capacités des préfets, de l'armée et des pompiers. Tout cela dans un contexte général de débats publics incertains sur l'utilité des masques* ». A cela, la cacophonie des experts sur la doctrine de l'emploi des masques, tout autant que des tests. Sans oublier le débat

microcholinesque sur les médicaments efficaces.

GESTION DE CRISE DÉFICIENTE ET COMPLEXE

Seconde partie du rapport de l'Assemblée, la gestion de la crise. La mission la juge inefficace et complexe. « *L'absence de pilotage unifié et la multiplication des instances ont entraîné confusion et perte d'efficacité. La gestion fut trop longtemps peu interministérielle. Trop d'intervenants, pas de cohérence, pertes de temps, réunionites aiguës, crainte de judiciarisation des décisions (source de ralentissement) ont concouru à une faible efficacité globale. Largement perçue par l'opinion.* » La mission renchérit :

DES RAPPORTS OBJECTIFS ?

La question est latente : les rapports parlementaires sont-ils objectifs ? Ont-ils pris en compte toutes les nuances de la situation ? Une fois la lecture des 700 pages des documents achevée, on tombe parfois de sa chaise, notamment sur le laxisme dans les aéroports. La dimension médiatique de la crise est d'ailleurs l'élément majeur de la perception du dossier. Et cela change tout ! ■



FAIRE OUBLIER BACHELOT

Le non-dit sur l'état d'impréparation de la France à la crise sanitaire tient du politique, à gauche notamment. Accusée d'avoir dilapidé les fonds publics avec les « *excès d'achat de masques et de vaccins* » lors de la crise du H1N1 fin 2009, ses contradicteurs (Mme et MM. Touraine, Le Guen, Bapt, Issoudun, tous élus socialistes à l'époque, n'eurent de cesse de dénoncer la « *gabegie* » de Roselyne Bachelot et ses intérêts douteux envers l'industrie pharmaceutique. Au final, surtout ne pas faire du Bachelot ! La suite est connue... ■



« *En Asie, en Allemagne, les gestions de crise furent meilleures. Grâce à une capacité d'anticipation, une forme de culture des crises sanitaires en Asie, et en Allemagne, par un fédéralisme adapté efficace notamment par le partage des responsabilités.* »

Conséquence de ces errements, « *il faut davantage territorialiser les dispositifs de gestion de crise. Les ARS furent trop déconnectées des réalités, relayant plutôt les errements de l'échelon central que prenant en compte les besoins territoriaux* ». En filigrane, « *le département doit redevenir l'échelon pertinent et non plus les agences régionales* [NDLR : pas sûr que toutes les sensibilités politiques acquiescent à ce principe] ». A tout le moins, « *une déconcentration voire une décentralisation des politiques de santé s'impose* ».

Sur les tests, le rattrapage du retard initial s'est opéré cet été dans la précipitation et le désordre des exigences sanitaires. Du coup, la stratégie de déconfinement engagée en juin est mise en péril. « *Fallait-il massifier le dépistage ? De façon indifférenciée ?* » s'interroge la mission.

Autre aspect, l'absence de contrôle aux frontières pour réduire les risques d'arrivée du virus. Notamment dans les aéroports.

SYSTÈME DE SOINS ET EHPAD ÉPROUVÉS

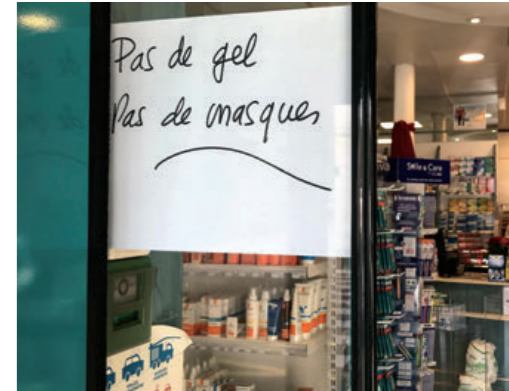
Faute de système de soins organisé, décloisonné, c'est « *l'hospitalo-centrisme qui a prévalu* ». Au risque d'avoir saturé le 15 et les numéros d'urgence pour une population dépourvue de repères.

En filigrane, le rapport évoque deux autres évidences : la mise à l'écart de la médecine de ville et le retard pris (parfois considérable) pour associer les établissements privés à la prise en charge des patients (établissements relevant de la FHP et de la Fehap). Quelles sont les conséquences sanitaires de ces dysfonctionnements ? Difficile de donner des pistes quantitatives, mais la crainte est là : des reculs et des retards de soins préjudiciables pour des populations fragiles, atteintes de maladies chroniques. La seconde vague se passera moins mal. Mais on est encore loin d'un dispositif vraiment efficace. Corollaire des constats précédents, la situation des Ehpads fut critique. D'autant que la réactivité des acteurs publics fut tardive. Toujours les problèmes lancinants de matériels, de protection individuelle des personnels et des résidents. La mission

JÉRÔME SALOMON, RESPONSABLE ?



La polémique est désormais inévitable. La justice est saisie. Elle fera la lumière sur les vraies responsabilités y compris ministérielles, comme le confirme l'article L 1413-4 du code de Santé publique contrairement aux affirmations d'Agnès Buzyn, quant « *à la mise en cause délibérée de la vie des personnes* » par le refus du DGS, en 2018 et 2019, d'effectuer les investissements nécessaires aux stocks de précautions (masques, tests, vêtements de protection) préconisés par la mission Stahl (rapport des experts indépendants de Santé publique France). Une erreur personnelle, certes. Un débat d'experts en vue. Mais aussi et surtout des responsabilités politiques. Incontestablement. ■



juge insuffisante la médicalisation des Ehpads et surtout le sempiternel déficit gériatrique de la médecine française.

DES DIZAINES DE PROPOSITIONS

Les missions plaident pour un ressaisissement de l'Etat dans une crise sans précédent dans l'histoire du pays (hormis les deux guerres mondiales). Vingt-neuf propositions sont énoncées du côté du Palais-Bourbon. Elles sont en creux des constats, des carences, des dysfonctionnements connus et réitérés. Il faut anticiper (un plan et un dispositif national pandémie), disposer en permanence des matériels adéquats (masques, tests, respirateurs, lits ad hoc, etc.) et confier la gestion à un opérateur unique. Gérer la crise, en liaison avec les territoires, avec des agences départementales de santé sous l'autorité des préfets. Une politique de dépistage s'impose via notamment un réseau national d'IHU. Sur le système de soins, il faut décloisonner les pratiques ville/hôpital (pas nouveau) et former les personnels. Enfin, il faut revoir le modèle des Ehpads, les médicaliser davantage et les placer dans une relation organique avec les établissements de santé. Au final, rien de très novateur dans ces rapports. Lesquels ont le mérite d'être une synthèse équilibrée des erreurs. Ultime question : sommes-nous capables d'apprendre quelque chose de définitif de nos erreurs ?

■ Pascal Beau

NOUS SOMMES LE LIEN QUI CRÉE AVEC LES PROS LA PROTECTION DONT ILS ONT BESOIN



SOLUTIONS SANTÉ ET PRÉVOYANCE DÉDIÉES AUX PROS

Une protection globale aux garanties élargies pour
permettre **aux pros de travailler l'esprit libre** :

- Une complémentaire santé **innovante et adaptée aux évolutions des besoins de santé**
- Une protection prévoyance complète pour **sécuriser leurs revenus en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité**

aesio.fr



Groupe AÉSIO, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Livre I du code de la Mutualité - Immatriculée sous le n° 821 965 241 - Siège social : 25 place de la Madeleine - 75008 PARIS - Enregistrée à l'ORIAS en tant que mandataire d'assurance sous le n°16006968. Informations disponibles sur www.orias.fr. Crédit photo Alexis Raimbault. Document non contractuel à caractère publicitaire. 20-220-037