



CCMSA EN 2021
INTERVIEW CROISÉE
CORMERY / BLANC



INNOVATION SANTÉ
L'ARTICLE 51
RÉSISTE À LA CRISE

VACCINATION

C'EST PARTI ?



AÉMA GROUPE NOUVEAU GÉANT MUTUALISTE

mgen ★
GROUPE **vyv**

MA SANTÉ, C'EST SÉRIEUX.
J'AI CHOISI MGEN

MUTUELLE SANTÉ - PRÉVOYANCE

Perrine Laffont a choisi MGEN pour son action en faveur du sport et de la santé. MGEN une protection santé performante et d'authentiques valeurs de solidarité.

www.antigelagency - 01 974 - juillet 2020 - © Hervé Thouroude - Document publicitaire n'ayant pas de valeur contractuelle.

PERRINE LAFFONT

CHAMPIONNE OLYMPIQUE DE SKI DE BOSSES,
3 FOIS VICTORIEUSE DE LA COUPE DU MONDE

MGEN, Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, immatriculée sous le numéro SIREN 775 685 399, MGEN Vie, immatriculée sous le numéro SIREN 441 922 002, MGEN Fila, immatriculée sous le numéro SIREN 440 363 588, mutuelles soumises aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. MGEN Action sanitaire et sociale, immatriculée sous le numéro SIREN 441 921 913, MGEN Centres de santé, immatriculée sous le numéro SIREN 477 901 714, mutuelles soumises aux dispositions du livre III du Code de la mutualité. Siège social : 3 square Max-Hymans -75748 Paris CEDEX 15.

ESPACE SOCIAL
EUROPÉEN

SOMMAIRE

4 - PROJECTIONS

5 - L'ÉVÉNEMENT

Vaccination, France et Europe au rendez-vous?

8 - SÉQUENCES

• Prévoyance

Aéma Groupe, naissance d'un nouveau géant mutualiste.

• Santé

Article 51 - L'innovation ne connaît pas la crise ?

• Sécu

CCMSA - Répondre aux nouveaux enjeux du monde agricole.

• Famille

Pensions alimentaires - L'Aripa, du recouvrement à la prévention.

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 - 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

Correspondant Europe : Henri Lewalle

Rédacteur graphique - Site Internet - Réseaux - Podcast :

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

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



Alexandre Beau

L'ARTE DELLA MODESTIA *



Devinette : quel pays a le plus de chance d'atteindre rapidement ses objectifs de vaccination ? Celui qui consacre 12 % de son PIB aux dépenses de santé, tout en affichant une ligne politique progressiste soutenue pour une stabilité gouvernementale garantie pour cinq ans ? Le tout, s'appuyant sur une administration ultra centralisée. Ou celui dont la part de PIB consacrée à la santé dépasse à peine les 9 %, connu pour son instabilité politique chronique qui fait que les extrêmes peuvent arriver au pouvoir ? Cet attelage devant également composé avec un modèle d'administration décentralisé et souvent traîlé pour son inefficacité. Vous les avez reconnus ? Il s'agit bien évidemment de la France et de l'Italie.

Je me souviens encore du mépris affiché par un ex-membre du cabinet d'Agnès Buzyn au moment de présenter la réforme de fin du numerus clausus quand on lui expliquait que cette mesure n'avait pas répondu à toutes les attentes de l'autre côté des Alpes. « *Oui, mais eux c'est l'Italie* ». Cette démonstration d'immodestie est loin d'être une posture isolée. Il convient de rappeler comment nous regardions de haut nos voisins quand en février dernier émergeaient les premiers d'infection dans la région de Bergame. Que n'avions-nous pas dit quand leurs autorités prenaient alors des mesures drastiques pour lutter pour la propagation. Personne ne parlait de courage politique alors.

Depuis plusieurs jours déjà, nos voisins transalpins ont largement dépassé le million de personnes vaccinées, se situant devant les allemands pourtant perçus comme la référence européenne. Et par rapport à nous ? Leur ratio est trois fois supérieur. Pas mal pour « eux ».

Derrière ces résultats se cache une mobilisation d'ampleur de l'ensemble de leurs régions pour la mise en place de stratégies adaptées aux réalités de terrain. Une démarche appuyée par le gouvernement central. La recette est simple mais elle a la vertu d'être appliquée. Et c'est là toute la différence. On passera aussi sous silence que leurs industries de santé nous ont dépassé dans bien des domaines. Portées, il est vrai, par une réelle volonté politique de les développer. Ne remuons pas le couteau dans la plaie.

Alors en cette période de nouvelles résolutions, encourageons nos gouvernants à faire preuve d'un peu plus de modestie dans leurs discours, tout en apportant un peu de clarté et de lisibilité à leur ligne stratégique. Nous ferions déjà un premier pas dans la bonne direction. ■

* *L'art de la modestie*

BIDEN ET SON ÉQUIPE SOCIALE/SANTÉ



Le 46^{ème} président des Etats-Unis a pris ses fonctions le 20 janvier. Son gouvernement et son équipe à la Maison Blanche sont à la fois étoffés et très expérimentés. On compte ainsi **Xavier Becerra**, secrétaire d'État à la Santé et aux Services sociaux, spécialiste de l'assurance santé et très actif sur l'Obamacare, Anthony Fauci, scientifique reconnu sur la crise du Covid-19 (et souvent en conflit avec Donald Trump), Rochelle Walensky comme nouvelle directrice générale du CDC d'Atlanta. Dans le champ social, on note aussi la présence de Carlos Elizondo comme conseiller social du président. Enfin, Marty Walsh est ministre de l'Emploi et du Travail. Une équipe solide dédiée au redressement du pays le plus impacté par la crise sanitaire... ■

► ENCOMBREMENT PARLEMENTAIRE



En dépit des récentes déclarations gouvernementales, Gérard Larcher estime peu possible d'insérer les dossiers de réforme des retraites et de la perte d'autonomie dans le calendrier législatif d'ici le printemps 2022. Selon le président du Sénat, l'encombrement des ordres du jour des assemblées est total avec les projets de loi à venir comme l'urgence sanitaire, la défense des valeurs de la République, la sécurité globale, le report des élections régionales et départementales, le texte dit «4 D» sur la décentralisation, la question climatique. Sans oublier les contraintes

calendaires sur les lois de Finances et de Sécurité sociale à l'automne.

► ACCROS À LA CHLOROQUINE

Ce sont les «accros» à la chloroquine. Dans un courrier adressé le 2 janvier dernier à Olivier Véran, et en dépit de toutes les analyses mondiales négatives sur le Plaquénil (nom commun du médicament), Nicolas Dupont-Aignan, Florian Philippot et François Asselineau (ancien candidat à la présidentielle de 2017) demandent au ministre de la Santé de reconsidérer la position de l'État sur le produit vanté par Didier Raoult.

► FAKE NEWS!

Contrairement aux affirmations de plusieurs présidents de région, et candidats en juin prochain à leur réélection, les collectivités ne peuvent acheter de vaccins sans accord préalable de l'État et de la Commission européenne. Pfizer et

Moderna ont démenti l'existence de contacts et les rejets de principe. Angela Merkel, face aux demandes des présidents des Länders, confirme ce rejet.

► EUROPE SOCIALE



Antonio Costa, Premier ministre du Portugal, et président du Conseil européen pour le 1^{er} semestre 2021, veut relancer les dossiers de l'Europe sociale. Objectif : créer un pendant au plan économique, et ses quelques centaines de milliards d'euros, en concrétisant notamment les engagements fixés par le socle européen des droits sociaux de 2017 concernant les minima salariaux et sociaux dans les États déficitaires. ■

LES CHIFFRES

25%

des parents solvables ne paient pas les pensions alimentaires fixées par la justice.

0,35 %

de Frande progression de la population américaine en 2020, le plus bas taux depuis 1900...

10%

tout au plus de Français « vraiment anti-vaccin ».

2,6

lits d'hôpital pour 100 000 habitants en Grande-Bretagne (5,3 lits en France)...

200 000

nouveaux bénéficiaires potentiels de la garantie jeune cette année.

667 400

décès en 2020, toutes causes confondues (+9%).

175

membres au CESE (233 avant la réforme organique).

9 932 emplois

à pourvoir en 2021 dans la Sécurité (148700 agents en 2020)

ÉVÉNEMENT

VACCINATION, FRANCE ET EUROPE AU RENDEZ-VOUS ?



« Les Français viennent toujours tard à tout. Mais enfin ils viennent... », jamais la citation de Voltaire n'a été aussi pertinente à propos de la vaccination contre la Covid-19. Avec un peu de recul, le chantier de la vaccination n'est pas forcément perdu. Les interrogations demeurent sur les livraisons et stocks de vaccins ainsi que sur le rythme et les priorités vaccinatoires. Confusions et incertitudes prévalent toujours.

Les médias se sont rapidement enflammés. Suivis ou précédés par les politiques et les réseaux sociaux. Comme d'habitude en France... Les comparaisons chiffrées en Europe, voire dans le monde, étaient, il est vrai, épouvantables pour le pays de Pasteur...

Suite à la polémique, le gouvernement réagit. Et bouscule son calendrier vaccinal ainsi que les modalités logistiques de terrain. La France, en queue de classement mondial n'est pas seule à avoir improvisé. D'autres États, habituellement réactifs comme la Suisse, les Pays-Bas et même l'Australie connaissent des difficultés similaires. La France malmenée donc, l'Europe à un degré moindre, pour le moment. Car l'affaire de la vaccination s'apparente bien à une longue course d'obstacles. Les lièvres européens n'ont pas encore gagné...

L'EUROPE À LA MANŒUVRE

La Commission Européenne, face à la crise inédite du Covid-19, a fixé plusieurs règles :

- Une politique de commande groupée de vaccins au fur et à mesure de leur disponibilité et de leur validation scientifique par l'Agence européenne du médicament. Ce prin-

cipe s'est concrétisé par un dispositif de précommandes fermes de 2,3 milliards de doses (cf. ESE 1186 p.12) avec une clé de répartition selon les États membres demandeurs (Grande-Bretagne exceptée) au prorata de leur population.

- Une aide directe et immédiate de 2,3 Mds € aux laboratoires engagés dans la bataille du vaccin.

- Une aide de 500 Ms € au profit de l'OMS pour son dispositif COVAX dédié aux pays pauvres. Un effort bien maigre eu égard aux influences historiques et nécessités politiques de l'UE sur le continent africain.

- Un assouplissement logique des règles budgétaires et d'endettement pour les 19 pays membres de la zone euro compte tenu de la crise économique et sociale. Cela s'est concrétisé par le fameux plan de relance de 750 Mds €, désormais validé, pour amortir l'impact de la crise avec, là encore, une clé de répartition des facilités d'endettement auprès de la Banque Centrale Européenne.

Approche multilatérale, coopérative et accès universel et gratuit au vaccin caractérisent l'action de l'UE. Dans l'histoire de la construction européenne, cette démarche, fruit d'un consensus contraint, est un succès historique ●●●

- Adrien Taquet, secrétaire d'État à la Famille demande aux membres du Haut conseil de l'enfance et de l'âge de plancher sur de nouveaux modes de garde de la petite enfance en vue de rattraper le retard du plan fixé en 2018.
- Nouvelle prolongation de l'accord sectoriel entre le CEPS et le Leem (Les Entreprises du médicament) jusqu'au 28 février, date possible de bouclage des négociations en cours.
- Vers un échec d'efficacité des vaccins russe (Sputnik V) et chinois (Sinnovac) avec un taux de réussite de 50 % au mieux selon l'OMS et les études de terrain au Brésil et au Maroc.
- 500 créations de lits de réanimation modulaires, projet initié par Valérie Pécresse, présidente de la région Île-de-France avec les sociétés Philips et UniHa.
- Les sociétés Atos et Octo Technology ont remporté l'important marché national de l'Espace Numérique Santé (ENS). ■

NOUVELLE DONNE

Cependant, plusieurs facteurs incitent la Commission européenne et les États membres à revoir leur cahier de charges de commandes et à accélérer les calendriers de vaccination.

Le succès médical des premières campagnes d'abord. On craignait des situations iatrogéniques importantes et une faible innocuité du vaccin Pfizer, voire de Moderna. Hormis quelques rares cas d'effets secondaires invasifs (maux de tête et douleurs durant un laps de temps court), la tolérance générale est au rendez-vous. En second, l'appétence des populations à se faire vacciner est plus forte que prévu. Une fois de plus, les fameux réseaux sociaux avec leur campagne de dénigrement systématique du vaccin ne représentent guère le monde réel. Les médias devraient davantage, dans leurs politiques éditoriales, prendre en compte cette réalité. Ces deux facteurs se coagulent pour créer un climat favorable. Sans oublier l'exemplarité de la vaccination d'autorités morales, politiques et religieuses comme le pape François et la reine d'Angleterre pour ne citer que les cas les plus emblématiques.

Enfin, le choc du retard de Sanofi (la faute à la piètre qualité des réactifs pour mesurer le taux d'antigène, semble-t-il) oblige Bruxelles et les États membres à reconsidérer leurs plans. À l'origine, le laboratoire français devait livrer entre 15 à 20 % des doses prévues pour le marché du total européen. De grands États (Grande-Bretagne en tête) avaient passé d'importantes commandes du produit français. Attendu en juin prochain, l'apport de Sanofi formait un relais majeur pour parachever, sur des bases solides et partagées, les campagnes de vaccination permettant ainsi d'attendre le fameux seuil de 60 à 70 % de vaccination des quelque 430 millions d'Européens d'ici la fin 2021. Une quasi-immunité pour le continent (bien que l'OMS parle de 2022 pour atteindre une vraie immunité).

À CE JOUR QUELLE EST LA SITUATION ?

➤ **Pfizer-BioNtech** doit livrer au total 200 millions de doses, auxquelles s'ajoutent 100 millions en cas de besoin. Depuis la crise « Sanofi » et le succès incontestable du vaccin Pfizer, ce sont 300 millions de nouvelles doses précommandées. Les trois sites de production tournent à plein régime à Puurs en Belgique, Marburg en Allemagne et chez Delpharm en France (Eure-et-Loir). Alors que la France escompte recevoir 22 millions de doses supplémentaires de ce vaccin, BioNtech déclarait le 11 janvier dernier être en capacité de produire 2 milliards de doses d'ici à la fin de l'année.

➤ **Moderna** est arrivé depuis deux semaines. À petite dose. Avec 100 millions de doses promises. Une nouvelle commande de l'ordre de 160 millions est quasiment actée. L'essentiel de la production s'opère en Suisse (site du groupe Lonza à Viège).

➤ **Astra-Zeneca** est en lice pour 300 millions de doses. Disponible normalement dès février, ce vaccin, un peu moins efficace que les deux premiers, mais aux conditions de stockage plus aisées, devrait voir sa production sollicitée, à nouveau, à hauteur de 100 millions de doses. L'essentiel de la production est en Grande-Bretagne dans les usines du groupe.

➤ **Curevac**, le vaccin allemand, est activé pour 235 millions de doses. Un besoin supplémentaire de 180 millions de doses est projeté.

➤ **Jansen Pharmaceutica** (filiale du leader mondial pharmaceutique Johnson & Johnson) est attendu avec 200 millions de doses et possiblement 200 millions de doses en cas de nécessité.

Au total, ce sont près de 2 milliards de doses de différents vaccins qui ont été commandés. Soit 80 à 90 % de l'ambition originelle.

SUCCÈS DE LA VACCINATION !

Le succès de la vaccination en Europe dépasse donc les prévisions initiales. Au point de bousculer les stratégies patiemment élaborées par les experts et autorités nationales. Les « anti-vax » ont perdu la partie !

Ipsos Mori, en septembre dernier, pointait une relative réticence des européens : 74 % des 20000 personnes sondées faisaient part d'un souhait de vaccination. Mais ce chiffre masque des écarts importants puisque 85 % des Britanniques sont favorables, 56 % des Français, derniers de la classe... Les premiers pas des campagnes font rehausser les taux d'adhésion. Y compris en France. Élément de sécurisation de l'action, la majorité des États de l'UE ont mis sur pied des dispositifs importants de surveillance et d'information sur le déroulement de leur campagne. Là encore, Bruxelles et les agences sanitaires nationales veillent tant que vaille, à faire converger les méthodes d'action. Un possible risque de découplage entre l'offre et la demande de vaccins existe. Parmi les pistes pour remédier en partie à ce risque, outre la mobilisation d'usines de fabrication par des concurrents (cas de Sanofi), celle d'un décalage sans risque de deux semaines l'espace-temps entre les deux injections (6 semaines plutôt que 4), histoire de détendre la gestion des stocks.

ÉCARTS SIDÉRAUX D'ABORD, HARMONISATION À TERME ?

Qui vaccine le plus ? Les derniers chiffres connus confirment des écarts de résultats significatifs entre pays. Est-ce à dire que les nations, en retard, comme la France, seront irrémédiablement distancées ? Avec des conséquences sanitaires, économiques et sociales lourdes, puisque le retour à la normalité prendrait davantage de temps ?

Les politiques vaccinales varient peu entre pays. Partout, on a débuté les campagnes par les populations à risque ainsi que les équipes soignantes. Puis, sous la pression des médias et opinions, les règles originelles sont peu à peu, bousculées. Elles le seront encore plus dans les semaines et mois à venir.

En réalité, il est trop tôt pour émettre un jugement solide à horizon de six mois quant aux réussites des uns et aux échecs prévisibles des autres. Les rythmes de vaccinations peuvent encore différer au gré des circonstances sanitaires (le variant britannique, très pathogène, est une épée de Damoclès pour tous). À cela s'ajoute l'évolution des courbes de livraisons/disponibilités des vaccins sur le terrain et celle de la participation des patients à la campagne.

LA FRANCE À L'HEURE ?

Très mal partie dans la course à la vaccination, la France peut-elle malgré tout réussir son challenge ? Au minimum 15-17 millions de personnes vaccinées fin juin prochain comme escompté par le gouvernement, au mieux 25 millions pour amorcer le seuil d'immunité nationale.

Les premiers pas contrariés de la vaccination sont clairement dus à un choix de privilégier les patients dans les Ehpad liés aux pharmacies hospitalières (et aux contraintes



de protocoles de consentement et de distribution des vaccins particulièrement sévères). Sans oublier les protocoles complexes de consentement des personnes âgées. À cela, il faut ajouter la lourdeur d'une logistique mal appréhendée et les effets d'un éparpillement des lieux de vaccination, conséquence d'un maillage territorial sans équivalent en Europe. Outre les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux (personnes handicapées), la bataille de la vaccination se gagnera dans les centres locaux (les « vaccinodromes » tant décriés lors de la crise du H1N1) et les cabinets de ville. « 1 million de personnes vaccinées fin janvier », promet Olivier Véran, ministre de la Santé. Et une montée graduelle à partir de février dans le cadre d'une anticipation des étapes suggérées par la HAS, largement amendées depuis.

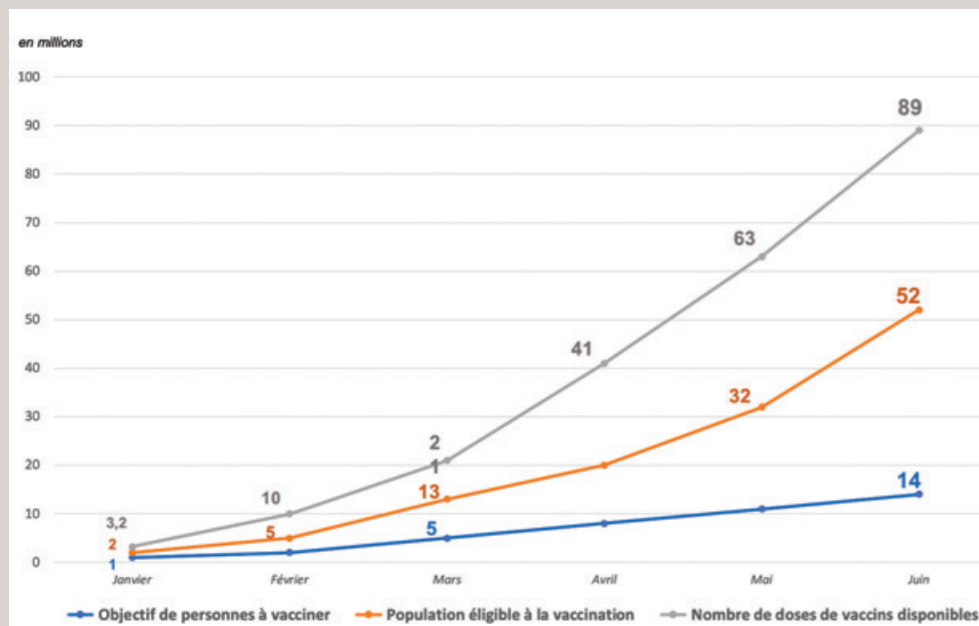
Au rythme de 40000 vaccinations/jour, le score de janvier doit être atteint. Mais après ? Un rapide calcul confirme le défi. Il faudra franchir le seuil de 120000 vaccinations par jour en moyenne sur les cinq prochains mois. Un chiffre plausible sur le papier. Mais ce chiffre ne sera que la moitié des capacités vaccinales de ces deux grands pays dès février lesquels entendent parvenir au seuil de 15 à 20 millions de patients vaccinés mi-mars. Une première réserve sur le schéma théorique français, quant à la disponibilité des produits à due concurrence, sans négliger la question des seringues et des aiguilles. Lesquelles pourraient manquer.

La seconde réserve est plus significative : plus tardif sera le dispositif global, en fonction des étapes de vaccination et des disponibilités de produits, plus le volume de vaccins à injecter sera grand dans les derniers mois de la campagne. Il faudra aussi rendre égales sur l'ensemble du territoire les capacités en centres de vaccination et l'action des acteurs de la médecine de ville (médecins, pharmaciens et infirmiers) et s'appuyer sur le rôle incontournable des autorités locales pour l'organisation physique. C'est là qu'une difficulté majeure pourrait apparaître. La majorité des stocks de vaccins sera livrée à compter de mars prochain. Mais l'adéquation entre la mobilisation des lieux de vaccination et cette disponibilité pourrait faire émerger un hiatus, un effet séquentiel négatif sur l'articulation entre offre/demande/capacités vaccinales.

Un travail logistique gigantesque en vue. On doit augurer que les annonces récentes sur le dispositif national vont devoir adapter leur copie en permanence. Tant pour les populations éligibles, la demande croît plus vite que l'offre potentielle et le lissage dans la durée des flux de patients à vacciner.

■ Pascal Beau

La France, toujours en retard

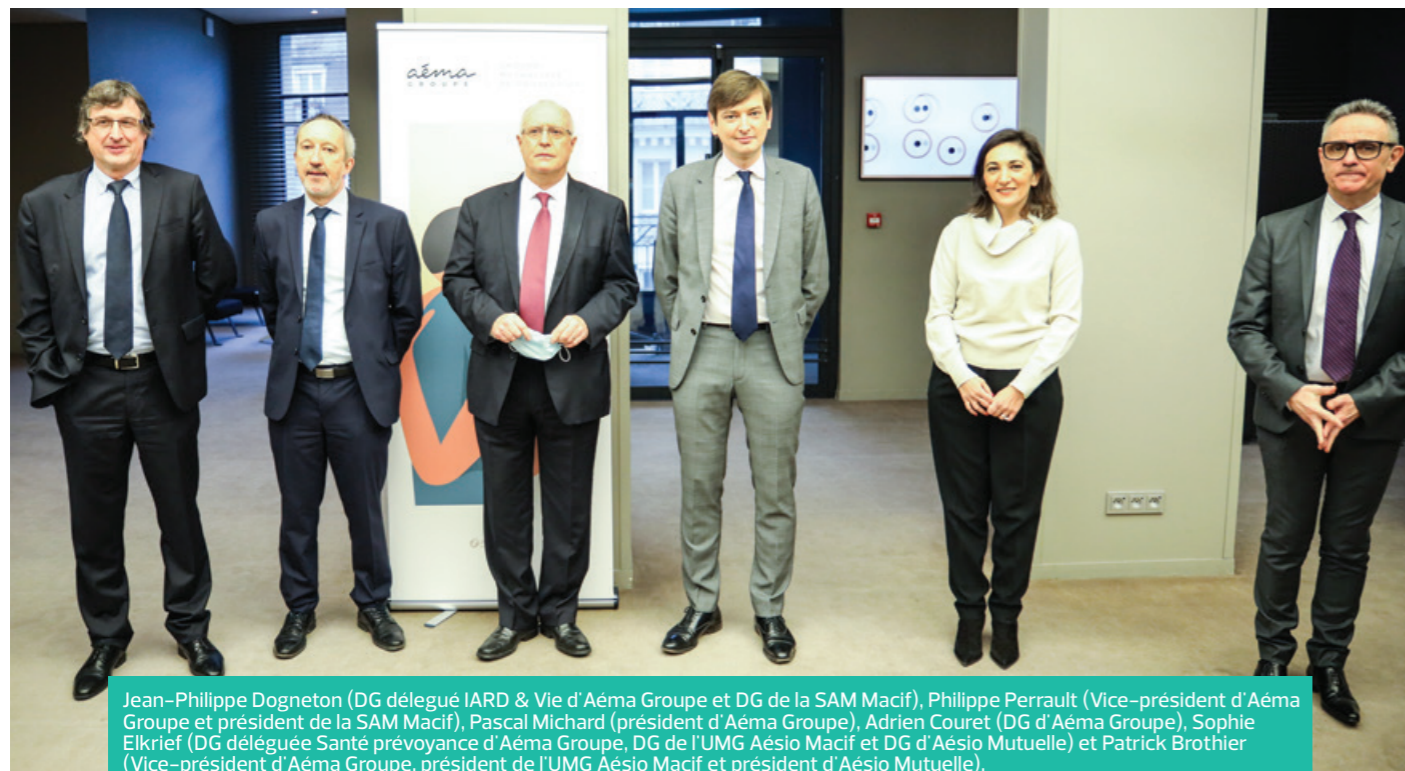


Les chiffres de vaccination à l'échelle mondiale ou européenne consacrent les États préventeurs comme Israël, le Danemark. A contrario, les écarts entre les pays membres de l'UE restent significatifs. Après un démarrage catastrophique, la France trouve un rythme de 70 000 à 80 000 vaccinations/jour soit un niveau correct. Proche, voir supérieur, à ceux de ses voisins allemand, italien ou espagnol, mieux partis mais dont le rythme patine quelque peu. Bref, ça va mieux. L'objectif de 1 million de vaccinations fin janvier pourrait être dépassé. Celui de 5 millions à Pâques également. In fine, fin juin, peut-être le seuil des 15 voire 17 millions de patients vaccinés sera dépassé. Comme quoi la pression de l'opinion, des médias et des scientifiques a joué utilement pour bousculer le gouvernement, trop enfermé dans un modèle déconnecté en partie des attentes et nécessités. Il est clair que les pouvoirs publics privilégient les vaccins Pfizer et Moderna, les plus efficaces, au profit des patients à risque. Pour les autres, le relais sera pris progressivement par Astra-Zeneca, Curevac et Jansen, une fois les stocks des actuels leaders en cours d'épuisement. ■

RAPPROCHEMENT

AÉMA GROUPE, NAISSANCE D'UN NOUVEAU GÉANT MUTUALISTE

Aésio et Macif ont officiellement présenté Aéma Groupe, né de leur rapprochement, le 12 janvier dernier à la Maison de la Mutualité. Retour sur les contours, la gouvernance et les enjeux de ce nouvel ensemble.



Jean-Philippe Dogneton (DG délégué IARD & Vie d'Aéma Groupe et DG de la SAM Macif), Philippe Perrault (Vice-président d'Aéma Groupe et président de la SAM Macif), Pascal Michard (président d'Aéma Groupe), Adrien Couret (DG d'Aéma Groupe), Sophie Elkrief (DG déléguée Santé prévoyance d'Aéma Groupe, DG de l'UMG Aésio Macif et DG d'Aésio Mutuelle) et Patrick Brothier (Vice-président d'Aéma Groupe, président de l'UMG Aésio Macif et président d'Aésio Mutuelle).

Après trois ans de travaux et de discussions, les assemblées générales des 6 et 7 janvier dernier ont acté la naissance d'Aéma, nouveau groupe issu du rapprochement d'Aésio et Macif. Avec 8 millions d'adhérents et de sociétaires, 8 Mds € de chiffre d'affaires, 800 agences réparties sur tout le territoire, il s'impose comme un acteur de poids dans le monde mutualiste. En s'appuyant sur leurs complémentarités, les deux fondateurs défendent une stratégie de multi-équipement. Ce mariage marque en effet l'union de deux champions de l'assurance, l'un tourné vers la santé et la prévoyance, l'autre vers les biens et l'assurance-vie. Résultat, Aéma constitue le deuxième groupe mutualiste en santé, et le premier assureur automobile.

En termes d'organisation et de gouvernance, **le pilotage prudentiel et économique est confié à la Société de groupe d'assurance mutuelle (Sgam) Aéma Groupe**. Cette structure faitière définit la trajectoire stratégique et déploie les grandes orientations. La présidence revient à Pascal Michard, jusqu'ici président de la Macif. Il cédera la main à Patrick Brothier, pour l'heure vice-président (et président d'Aésio Mutuelle), après un mandat de trois ans selon le principe d'une présidence tournante. Adrien Couret passe également de la direction générale de la Macif à celle d'Aéma Groupe. La Sgam comprend deux affiliées. D'une part, **la Société d'assurance mutuelle (SAM) Macif concentre les activités IARD, assurance-vie et finance-épargne**.

Philippe Perrault prend la présidence (il est également vice-président d'Aéma Groupe) et Jean-Philippe Dogneton devient directeur général. D'autre part, **l'Union mutualiste de groupe (UMG) est chargée de la santé et de la prévoyance**. Elle rassemble Aésio Mutuelle (issue de la fusion en début d'année d'Adréa, Apréva et Eovi-MCD), Apivia Macif Mutualité (née de la fusion entre Apivia Mutuelle et Macif Mutualité) et les deux mutuelles d'entreprises Ibaméo et la Mutuelle Air France. Pour ce pilier, les rênes ont été confiées au président et à la nouvelle directrice générale d'Aésio, Patrick Brothier et Sophie Elkrief. Ils assumeront ces mêmes fonctions au sein de l'UMG. Le comité de direction a été constitué en respect du principe d'une

«Gouvernance équilibrée, représentative de la vision et de la taille de ses deux marques et de l'ensemble de ses multiples activités». Deux directeurs généraux délégués (Sophie Elkrief et Jean-Philippe Dogneton) épaulent ainsi Adrien Couret. À leurs côtés, sept autres directeurs provenant aussi bien d'Aésio que de Macif.

UN GROUPE « MULTIMARQUES ET MULTIMÉTIERS »

«Les marques commerciales vont perdurer», souligne Adrien Couret insistant sur une «union dans la diversité». Pour **Pascal Michard**, la création de ce nouveau groupe permettra «d'avoir les moyens de faire plus et mieux». Les dirigeants ont par ailleurs exclu toute casse sociale. «Il n'y aura pas de fermetures d'agences ni de réduction des effectifs. Notre projet est un projet de développement», assure le directeur général. La mise en place d'un statut social commun n'est pas non plus à l'ordre du jour. «Ensemble, nous sommes plus forts pour promouvoir notre conception du mutualisme, conciliant excellence technique et utilité sociale», avance quant à lui le président du groupe. Les deux partenaires mettent l'accent sur leurs valeurs partagées et leur appartenance à l'économie sociale et solidaire, appelée à jouer un rôle déterminant dans le contexte actuel. Ce rapprochement s'appuie également sur le concept de «prévenance», soit

une anticipation des besoins et une écoute des adhérents et sociétaires pour mieux «Prévenir, protéger et assurer». Les grandes orientations seront mises en musique par un plan stratégique 2021-2023, attendu dans les prochains mois. Cette feuille de route permettra notamment de déterminer les sujets et fonctions traités en commun ou, au contraire, relevant de chaque entité membre.

UMG

«Au sein de l'UMG, nous entendons cultiver une dynamique forte en matière de santé, de bien-être, de sécurité au service des personnes que nous protégeons, avec **cette capacité à conjuguer nos mutuelles pour dépasser nos réponses actuelles**. Notre volonté est claire : exploiter tout le potentiel de mutualisation et de solidarité, pour nous transcender», explique **Patrick Brothier**. Cette union constitue le pivot de ce rapprochement. Pour **Sophie Elkrief**, elle représente «le pôle d'innovation et d'expertise du groupe Aéma». La directrice générale de l'UMG pointe également des ambitions fortes : «Apporter des réponses à nos adhérents et à la société en général sur des enjeux santé et prévoyance, absolument essentiels comme l'a montré la crise sanitaire. Parmi eux : l'accès à la santé pour tous, le vivre mieux et plus longtemps, la prévention, les solutions en termes de prévoyance à la nouvelle précarité au travail».

CHIFFRES

8 millions d'adhérents et de sociétaires.

8 Mds € de chiffres d'affaires.

200% de ratio de solvabilité.

14 000 collaborateurs.

800 agences.

Pour s'imposer comme un acteur clé sur ces sujets, Aésio dispose notamment de ses Livre III. Ces services de soins et d'accompagnement mutualiste (SSAM) pourront constituer un puissant levier d'action sur certaines thématiques prioritaires pour le groupe, comme le grand âge par exemple. Plusieurs initiatives particulièrement novatrices sont déjà conduites par la deuxième mutuelle santé de France, en particulier à travers les Cités des aînés (à Saint-Étienne, Montpellier et bientôt Valence). «Apivia Macif Mutuelle et Aésio mutuelle ont des transformations à mener en solo, leur réussite va contribuer à celle de l'UMG. Il faut donc les accompagner», observe Sophie Elkrief. Aésio Mutuelle devra notamment développer une identité et une culture d'entreprise propres, en cette première année d'existence. Aéma se targue déjà de plusieurs réalisations, posant les premiers jalons du rapprochement. Carte Blanche Partenaires a ainsi été sélectionné comme réseau de soins commun pour les adhérents et sociétaires, pour une mise en application à partir de 2022. En 2019, la co-entreprise Prévoyance Aésio Macif a été lancée, représentant à ce jour 50 000 contrats individuels et 600 collectifs pour plus de 10 Mds € de chiffre d'affaires. Cet instrument pourrait évoluer après la constitution du nouveau groupe. Enfin, depuis fin 2020, l'offre Multi Vie de la Macif est distribuée dans le réseau d'Aésio Mutuelle. Différents produits suivront selon un calendrier échelonné entre 2021 et 2023.

Le nouvel ensemble se veut également ouvert à d'autres mutuelles ou assureurs. La Macif a ainsi confirmé son intérêt pour la reprise d'Aviva France. Interrogé à ce propos, Adrien Couret a toutefois souligné qu'il était difficile d'en dire davantage «le dossier étant en phase d'instruction». Par ailleurs des partenariats pourront également être conclus avec différents acteurs, en particuliers des start-up alors que le groupe souhaite faire la part belle à l'innovation.

■ Emilie Guédy



ARTICLE 51

L'INNOVATION NE CONNAÎT PAS LA CRISE ?

Lancées dans le cadre de l'application de la LFSS 2018, les expérimentations dites « article 51 » sont désormais installées dans le paysage de l'innovation organisationnelle du paysage sanitaire et médico-social. Bien qu'impactés par la crise sanitaire, les projets retenus ont su s'adapter aux récentes évolutions des besoins du patient. Zoom sur deux d'entre eux.

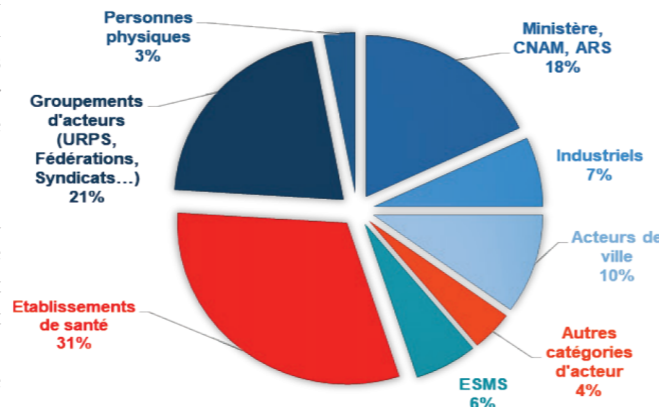


Développer de nouveaux modes d'organisation de la prise en charge des patients, sortir d'une logique de tarification à l'acte pour déployer des forfaits liés à un épisode de soins, favoriser le déploiement du numérique notamment dans les zones à faible densité médicale... voici trois exemples d'ambitions portées par les différentes expérimentations installées dans le cadre de l'application de l'article 51 de la LFSS 2018. Une initiative qui, bien qu'ayant connu un départ un peu poussif, avait su monter en puissance en 2019 pour atteindre la quarantaine de projets validés. Toutefois, on pouvait légitimement craindre que les dommages causés par la crise sanitaire sur notre système de santé et l'activité de ses opérateurs enraillent, voire cassent, cette belle dynamique. Or, cela n'a pas été le cas.

D'un point de vue comptable, la tendance est toujours positive avec près de 71 projets autorisés à date du 1^{er} novembre 2020. On dénombre en sus 130 projets en cours d'instruction « sans compter les dépôts de nouveaux projets qui se poursuivent, en dépit du contexte sanitaire » comme le précisait Natacha Lemaire rapporteure générale du projet au ministère des Solidarités

et de la Santé lors de la présentation du bilan 2020 du dispositif. L'élan des premiers mois est donc toujours là, malgré une crise qui aura pour conséquence directe de suspendre un certain nombre de projets durant la première phase de confinement. Cette séquence, cumulée à celle de la lente reprise de l'activité médicale, aura considérablement ralenti les plannings initialement prévus. Sur le terrain, cette reconfiguration involontaire du paysage sanitaire aura fait émerger de nouveaux concepts pour répondre aux besoins nouveaux des patients. Ou par exemple, comment passer d'une logique d'actes réalisés en cabinet ou en établissement de santé vers un suivi se réalisant à distance depuis le domicile du patient grâce à l'apport d'outils numériques et le déploiement d'acteurs issus du paramédical directement sur le terrain.

Dans le détail, on remarquera que le profil type des porteurs de projet demeure varié (cf. schéma ci-contre) : établissements de santé, URPS, syndicats médicaux, ministère, CNAM, associations de patients, industrie de santé, mutuelles... la démarche se



RÉPARTITIONS DES PROJETS PAR STATUT DES PORTEURS

voulant transverse et décloisonnée, la diversité des profils l'est donc tout autant. Sur le champ des pathologies et des parcours ciblés, on notera que 54 % des projets jusqu'ici autorisés visent à améliorer la prévention, la prise en charge ou l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques, notamment dans le champ de l'obésité, des addictions et des pathologies cardio-vasculaires. En fin de compte, ce sont près de trois projets installés sur quatre qui concernent une prise en charge réalisée en ville.

2021 est attendu comme un tournant pour les équipes en charge du dispositif, car cette année va voir aboutir la fin du premier cycle d'expérimentations. À la sortie du bilan de chacune de celles-ci, trois possibilités s'ouvriront : la prolongation ou l'arrêt de la phase d'expérimentation faute de résultat suffisant à ce stade, ou enfin, le début de généralisation de la démarche à d'autres territoires voire à l'échelon national.

■ Alexandre Beau



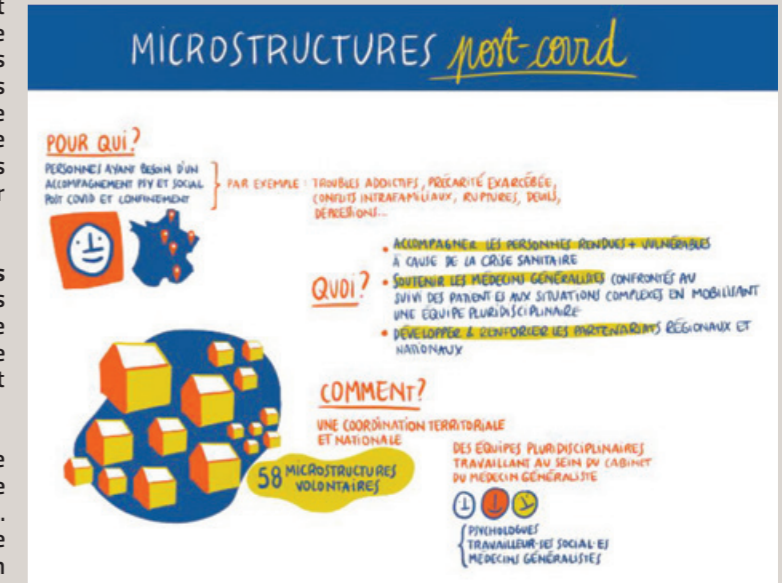
PREMIER EXEMPLE D'EXPÉRIMENTATION : LES MICROSTRUCTURES POST-COVID

Accompagner les populations les plus fragilisées par la crise et les différentes phases de confinement au-delà du seul aspect médical, tel est le crédo de l'expérimentation lancée en ce mois de janvier portant sur la mise en place de microstructures autour des médecins généralistes.

Ces dernières apportent un soutien psychologique (troubles addictifs, dépressions...) et social (perte d'emploi, divorce,...) à des personnes présentant soit des signaux de risque faible, ou qui n'ont pas fait appel aux dispositifs de soutien en place par méconnaissance de leur existence ou tout simplement par choix volontaire. Ces équipes multidisciplinaires sont principalement composées de personnels soignants, de psychiatres et de travailleurs sociaux dans le cadre d'un suivi coordonné qui se fait à la fois en présentiel et à distance pour éviter tout risque de rupture. Des partenariats avec des structures et des associations sont envisagés en vue de renforcer l'efficacité du dispositif tant à l'échelon local que national.

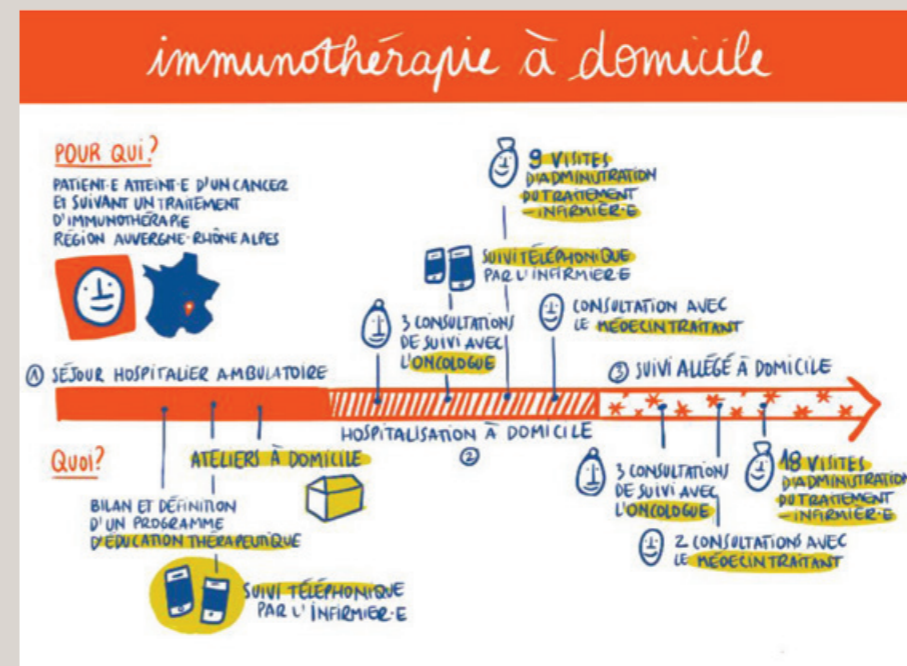
L'expérimentation de ce dispositif, prévue sur deux ans et dans cinq régions, s'appuiera sur près de 58 microstructures articulées autour de 110 médecins généralistes. Chaque microstructure couvrant en moyenne entre 10 et 15 patients volontaires. Le modèle de financement repose quant à lui sur la détermination d'un forfait annuel par patient suivi.

Au-delà de l'épisode de crise de la Covid-19, le potentiel de déploiement de ces dispositifs semble certain tant ils peuvent être déclinés autour d'autres facteurs de risques sanitaires et sociaux. La gestion d'une pathologie chronique ou d'une maladie grave inopinée est l'un des exemples d'extension du cadre d'intervention de ces microstructures le plus fréquemment cité.



SECOND EXEMPLE D'EXPÉRIMENTATION : L'IMMUNOTHÉRAPIE À DOMICILE

L'immunothérapie est l'une des plus grandes avancées thérapeutiques de ces vingt dernières années en matière de traitement des cancers. Le principe est simple : stimuler le système immunitaire d'un patient pour lutter contre sa maladie. L'atout majeur de ce traitement repose sur le fait d'avoir une durée de survie sans progression du cancer plus de trois fois supérieure à la durée médiane de survie sans progression du cancer de l'ensemble des patients. Toutefois, seuls 20 à 40 % des patients réagissent positivement à cette technique. Cela nécessite donc d'adopter un suivi spécifique adapté pour les accompagner.



C'est en se basant sur cette approche que les équipes du centre de lutte contre le cancer Léon Berard de Lyon ont lancé une expérimentation visant à construire un parcours de suivi personnalisé du patient s'étalant tout au long sa phase de traitement. Celle-ci démarrera par un séjour en hôpital de jour pour se finir par une reprise d'activité personnelle et professionnelle à rythme quasi normal. 150 patients volontaires sont ainsi attendus par an. L'expérimentation est attendue pour durer cinq ans.

Le focus du projet étant mis ici sur l'importance de structurer et de renforcer la chaîne de suivi afin de faciliter les passages d'une phase de traitement à une autre, comme la bascule à un mode de prise en charge à domicile, le suivi des effets secondaires et, de limiter les risques de rupture de parcours de soins en mettant en place une logique de coordination ville/hôpital. Ce dernier point retenant tout particulièrement des évaluateurs des expérimentations article 51, car il s'agit historiquement d'une zone blanche où un périmètre relevant « normalement » du

champ des missions de la médecine de ville est majoritairement effectué dans les établissements de santé. Dans le cadre de ce projet, c'est une équipe intégrant médecin traitant, infirmières libérales et équipes médicales du centre de lutte contre le cancer qui est amenée à être bâtie autour du patient volontaire pour s'assurer de sa bonne prise en charge. Les conséquences désastreuses de la crise sanitaire sur le bon suivi des patients atteints de cancers n'ayant fait que renforcer la conviction des porteurs du projet du bien-fondé de leur démarche.

CCMSA

“ RÉPONDRE AUX NOUVEAUX ENJEUX DU MONDE AGRICOLE ”

2021 s'annonce comme une année particulièrement intense pour le régime agricole. Entre la gestion de l'activité en période de crise sanitaire et la négociation de sa future convention d'objectifs et de gestion pour la période 2021-2025, la CCMSA vit un moment charnière. Pascal Cormery, son président, et François Emmanuel Blanc, son directeur général, nous présentent la feuille de route qu'ils entendent déployer pour répondre aux multiples défis auquel leur régime doit faire face.

Le monde agricole tient-il le choc malgré la conjoncture sanitaire actuelle ?

Pascal Cormery (PC) : Notre secteur est moins impacté que d'autres par cette crise. Les agriculteurs continuent de travailler pour nourrir la population française et contribuer à la souveraineté agricole qui prend tout son sens dans cette période inédite. Il faut reconnaître que la situation s'est grandement améliorée par rapport au premier confinement qui aura été un choc brutal pour tous. Les exploitants et les entreprises du monde agricole ont su démontrer leur capacité à s'adapter en permanence aux contraintes économiques et sanitaires.

Pour autant, je ne veux pas dresser un bilan qui soit trop positif, car certaines filières sont confrontées à de nouvelles crises. D'abord les viticulteurs subissent l'application de taxes américaines sur le vin français; les récentes annonces du Gouvernement sur la mise en place d'aides devraient heureusement permettre de desserrer un peu la pression. Et il y a également la filière avicole impactée par la grippe aviaire qui ravage les exploitations. Les caisses MSA concernées, très réactives, ont mis en place un accompagnement spécifique mais le traumatisme est bien réel.

L'activité au sein du réseau MSA s'est-elle pleinement adaptée aux restrictions sanitaires ?

PC : Notre organisation interne a su évoluer et faire preuve d'une grande souplesse. Les inquiétudes de mars dernier sont derrière nous. Nous avons su relever le défi d'être en



capacité de maintenir nos missions de service public, de mettre en œuvre les mesures d'accompagnement tout en maintenant nos standards de qualité. Sur ce triple objectif, nos tableaux de bord indiquent que nous sommes dans les clous. Nos réseaux ont su répondre présents malgré les difficultés de l'animation à distance.

François Emmanuel Blanc (FEB) : En effet, nous avons su faire preuve d'inventivité et de rigueur pour répondre au défi qui nous était imposé. À cette occasion, notre organisation informatique a une nouvelle fois fait preuve de sa robustesse. Actuellement, dans le réseau MSA, près de 90 % de nos agents sont en télétravail. Cela représente près de 12000 personnes. Parallèlement, nous avons maintenu de l'accueil en présentiel sur rendez-vous dans nos caisses tout en poursuivant le déploiement de nos actions de prévention dans les entreprises.

Le réseau a donc su répondre à vos attentes ?

FEB : Il y a eu, et il y a encore aujourd'hui, un engagement exceptionnel de la part des élus, directeurs, cadres, salariés et de tout notre réseau. L'attachement dont ils ont fait preuve vis-à-vis de nos usagers et des territoires est très fort. Et, malgré le contexte, je retiendrais que nous avons continué de voir fleurir de nombreuses initiatives dans les caisses. Nous les remercions pour leur engagement.

PC : Oui, la culture de la MSA repose sur le principe de proactivité. Nos caisses n'attendent pas toujours la décision descendante de la caisse centrale pour agir. Et tant mieux !

Êtes-vous satisfait par le rendu des différents services MSA que vous avez déployé pour soutenir vos assurés ?

FEB : Oui, et nous pourrions retentir de cette crise qu'elle a révélé, en outre, notre capacité à dépasser notre champ d'intervention traditionnel. MSA solidaire en est le parfait exemple. Ce dispositif d'aide aux populations rurales les plus fragilisées a permis de mener plus de 264 000 actions de proximité grâce à une chaîne de solidarité portée par le réseau MSA, et basé sur le volontariat. Nous avons, à cette occasion, travaillé en partenariat avec l'association des maires ruraux de France, et plus récemment avec le Secours Populaire français.

PC : Notre modèle, fondé sur un maillage territorial permettant notre présence au plus près des populations rurales, permet de mettre en œuvre très rapidement ces initiatives.

MSA Solidaire s'inscrit dans cette logique. J'ajoute qu'au-delà de ce succès, nous avons également des remontées très positives concernant la mise en place des dispositifs d'aide aux entreprises. Ainsi, la mise en place de modules de prévention a permis de poursuivre l'activité économique sans sacrifier à la sécurité sanitaire.

Vous êtes en cours de négociation de la Cog 2021-2025. En quoi le processus dorénavant mis en place diffère-t-il des précédents ?

FEB : L'État a accepté que les discussions autour de la future convention s'ouvrent sur la base d'une proposition faite par la MSA. Ce changement nous a poussé à être pleinement investis dans la logique de démarche contractuelle. Nous avons fait une offre stratégique aux pouvoirs publics à partir de laquelle, sont négociés les contours de la future Cog. Cette nouvelle approche est, il me semble, porteuse de sens tant du côté de nos tutelles que du nôtre.



“ La culture de la MSA repose sur le principe de proactivité. ”



Pascal Cormery, Président de la CCMSA. © Franck Beloncle

Quels sont les principaux axes du projet que vous portez ?

PC : La base de notre proposition s'appuie sur le projet stratégique MSA 2025, adopté lors de notre assemblée générale de 2019, et qui a été complété depuis notre Livre blanc « Cohésion des territoires, 20 propositions pour agir » que nous avons remis au président de la République à l'occasion du dernier salon de l'agriculture. L'ambition que nous portons est, d'une certaine façon, de réparer certains territoires ruraux et périphériques. Ce sont des lieux où la présence de services publics se raréfie. Nous nous inscrivons donc en parfaite cohérence avec l'ambition gouvernementale de reconquête des territoires.

FEB : En effet, c'est dans cet état d'esprit que nous avons structuré notre première version autour de trois missions socles qui matérialisent de manière très concrète notre périmètre d'intervention. À savoir, assurer un service performant cohérent sur tous les territoires, répondre aux nouveaux enjeux du



... monde agricole et enfin, être le relais des services publics au cœur des territoires. Nous voulons nous investir pleinement pour être à la hauteur de ces défis avec un crédo simple : le meilleur service, en intégrant la logique d'efficacité.

Avez-vous plus de visibilité sur les moyens dont vous disposez ?

FEB : À ce stade de nos échanges, non. La question des moyens dont nous disposerons et du coût des engagements que nous prenons reste toutefois centrale. Déployer un maillage territorial alliant qualité et proximité a un coût mais c'est aussi bien sûr un investissement au service des populations. Mais, il est clair que notre capacité à accompagner les habitants des zones rurales est reconnue.

Ne craignez-vous pas de devoir faire plus avec moins ?

PC : Nous ne sommes, bien sûr, pas réfractaires à une logique d'efficacité. C'est même le rôle de la Caisse centrale en tant que tête de réseau de l'affirmer, au nom de nos cotisants.

FEB : Oui, et dans le contexte territorial et social que nous connaissons, nous préconisons de redéployer les gains de productivité du back-office vers les missions de proximité : développement social local, ingénierie de la transformation du système de santé local, prévention, action sanitaire

et sociale, espaces France services. Tout ce qui constitue en somme la trame « Protection Sociale » de l'agenda rural du Gouvernement et dont la mise en œuvre effective nous paraît être un véritable espoir pour « Nos campagnes suspendues », pour reprendre le titre du dernier ouvrage de Salomé Berlioux.

Sur quels leviers comptez-vous vous appuyer pour améliorer l'efficacité du régime ?

FEB : Il y en a plusieurs. Bien sûr, la poursuite de la refonte de notre informatique. Nous continuons, à ce titre, notre démarche partenariale avec les différentes branches. Il y a aussi le pilotage du réseau.

PC : L'efficacité passe aussi par le renforcement du partage et de la mutualisation des missions entre nos caisses. Nous avons encore des marges de progression sur nos activités de back-office. Nous travaillerons à les optimiser. Pour le front-office, la donne pour les territoires ruraux est spécifique, car nous comptons amplifier nos missions de contact et d'accompagnement de nos publics.

Vous comptez donc réinvestir les gains de productivité dans la proximité avec les usagers ?

FEB : Proximité et accessibilité !

« Déployer un maillage territorial alliant qualité et proximité est un investissement au service des populations. »



François Emmanuel Blanc, président de la CCMSA © Franck Beloncle

C'est un souhait fort que nous exprimons. Cela passe à la fois par le maintien de « vrais » gens dans nos points d'accueil, et dans les Espaces France Service que nous appuyons. Cela passe aussi par un travail de fond sur nos dispositifs numériques tout en faisant attention à ne pas oublier nos populations situées en zones blanches.

Au final, votre objectif est de renforcer votre présence et votre action dans les territoires ?

FEB : Avec la qualité de service, c'est bien sûr la finalité de notre projet. Cela passe par un engagement total et des moyens à dégager pour permettre aux équipes dans les caisses, mais également à nos 16000 élus bénévoles dans les cantons, d'être mieux équipés pour être en mesure de répondre aux besoins du terrain.

PC : Oui, nous portons l'ambition d'être en capacité de pouvoir agir davantage dans les territoires. À savoir mettre en place plus d'actions de soutien et d'accompagnement sur le terrain au plus près de nos publics. Les gens aspirent à plus de protection sociale. Il y a aussi un autre enjeu, tout aussi fondamental, portant sur la lisibilité de nos dispositifs. Ils ne seront efficaces que s'ils sont compris et adoptés par ceux qui peuvent en bénéficier.

Les conseils d'administration des 35 caisses MSA viennent d'être renouvelés. Sur quels chantiers sont-ils attendus ?

PC : Nos conseils doivent être en phase avec les objectifs que nous nous fixons sur les cinq prochaines années. Notre premier rôle est d'être présent dans les territoires. Notre reconnaissance passera par le rendu d'un service de qualité à nos populations tout en apportant des améliorations dans notre système de protection sociale là où des marges de progrès existent. Je pense notamment aux travailleurs non-salariés. Nous attendons donc avant tout de nos élus d'être force de proposition sur ces sujets dans une logique de prospective propre à l'ADN de notre régime.

■ Propos recueillis par Alexandre Beau

PENSIONS ALIMENTAIRES

L'ARIPA, DU RECOUVREMENT À LA PRÉVENTION

L'Agence de recouvrement des pensions alimentaires de la branche Famille (Aripa) devient intermédiaire pour tous les parents volontaires ou sur décision de justice dans le cadre d'une séparation. Une mission de prévention des impayés alors que le nombre de séparations semble augmenter depuis le début de la crise sanitaire.



Pour sa première visite officielle de l'année, Emmanuel Macron s'est rendu à la CAF de Touraine à la rencontre de parents isolés. Après avoir annoncé la création d'un « service public des pensions alimentaires » en avril 2019, il tenait à lancer la mise en route officielle de cette nouvelle activité d'« intermédiation financière » de la branche Famille. Amorcée en octobre et totalement effective depuis le début de l'année, la réforme élargit les compétences de l'Agence de recouvrement des pensions alimentaires. Celle-ci peut désormais jouer le rôle de tiers payeur entre les parents séparés en collectant chaque mois la pension auprès du parent qui en a la charge pour la verser à celui qui s'occupe principalement des enfants. Cette position d'intermédiaire devrait réduire les tensions existant fréquemment autour de ces transferts financiers. Elle permettra aussi à l'agence d'être informée dès le premier défaut de règlement afin d'éviter l'accumulation des impayés qui complique le recouvrement.

Alors que ces défauts ou retards concernent entre 300000 et 350000 foyers, le nouveau service

pourrait déjà bénéficier à 100000 parents dès cette année, selon les projections du gouvernement. L'acronyme de l'Aripa a été repensé et se formule désormais Agence de Recouvrement et d'Intermédiation (à la place d'Impayés) des Pensions Alimentaires.

426 000 SÉPARATIONS PAR AN

Le nombre de divorces semble augmenter depuis le premier confinement et l'on compterait deux fois plus de demandes de divorce dans certains grands cabinets d'avocats. Alors que la CNAF annonce déjà 426000 séparations de parents par an en temps normal, les besoins en matière d'accompagnement devraient en conséquence encore augmenter. Pour Élisabeth Malis, directrice de la CAF de Touraine qui abrite un service Aripa, la réforme relève d'une approche plus large de la branche Famille « Cette intermédiation s'inscrit dans l'offre de services que nous développons à destination des parents en cours de séparation. Cette offre de travail social les accompagne, par exemple, dans les démarches administratives liées à la séparation, dans la mise en œuvre d'un système de garde alternée ou dans

REPÈRES
Un million de parents bénéficient d'une pension alimentaire.
• Ces pensions représentent en moyenne 18 % de leurs ressources.
• 23 % des foyers sont des familles mono-parentales.
• 820 agents CAF mobilisés.

l'orientation vers des associations de médiation familiale en cas de conflit. »

Le retard ou défaut de versement des pensions alimentaires concernerait entre 30 à 40 % des parents séparés. Jusqu'ici, la branche Famille versait aux parents isolés une allocation de soutien familial en cas d'impayé, soit 116 € par mois et par enfant. Les gestionnaires de l'Aripa engageaient alors des démarches pour recouvrer les montants dus auprès du parent débiteur, par saisie sur des salaires ou d'autres sources de revenus (chômage...). Ce travail permet de récupérer les sommes dues dans 68 % des cas. En suivant au plus près le versement des pensions, l'Agence pourra anticiper les défauts ou les traiter au plus vite, et ce tant que la pension reste fixée. Pour ce rôle d'intermédiaire financier, la branche a embauché 450 personnes, portant ainsi les effectifs à 820 agents spécialisés répartis sur 22 agences en métropole, deux agences dans les DOM ainsi qu'une agence MSA.

Avec la mission de service public, l'Aripa est désormais accessible à tous les parents divorcés ou en cours de séparation, qu'ils soient allocataires d'une CAF ou non. Ce service est gratuit et sans condition de ressources. Pour les nouvelles séparations, les demandes peuvent être transmises directement à l'Agence par les professionnels de justice ou indiquées dans les titres délivrés par la Caf aux parents se séparant à l'amiable. Pour les anciennes séparations, la demande est accessible depuis le [site pension-alimentaire.caf.fr](http://site.pension-alimentaire.caf.fr). Selon les estimations du gouvernement, ce nouveau dispositif aura un coût annuel de 120 Ms € une fois son fonctionnement rodé.

■ Florence Pinard

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

Vivre
après

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

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

OCIRP
protéger. agir. soutenir

En partenariat avec

**GRUPE
IMA**

vivreapres.fr

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