

# ÉLECTIONS URPS : ON PREND LE POULS !





mgen

GRUPE 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.

**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 Fili, 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 - ACTUS**

Comprendre le moindre déficit de la Sécu en 2020.

**6 - ÉVÈNEMENT**

URPS : la médecine de ville appelée aux urnes.

**10 - SÉQUENCES**

• **Prévoyance**

«Miser sur la proximité pour fédérer». Entretien avec Valerie Bompard, directrice de la transformation stratégique du Groupe VVY.

• **Autonomie**

CNSA : un budget intermédiaire avant la cinquième branche.

• **Analyse**

Covid-19 : la mission Pittet.

**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

VACCINS, L'EUROPE NAÏVE ?



**H**istoire de se défouler, les commentateurs s'en donnent à cœur joie pour dénoncer les carences de l'Union européenne en matière de politique de vaccination. Quitte à tomber dans la caricature. La France est-elle d'ailleurs bien placée pour donner des leçons d'efficacité ? C'est vrai qu'il est parfois facile de minorer les différents couacs de notre campagne de vaccination et d'oublier la non-mise au point des vaccins Sanofi et Pasteur sur lesquels 500 millions d'Européens comptaient.

La Commission européenne a peut-être péché par naïveté dans un monde impitoyable. Il est vrai qu'il est plus facile de pratiquer le nationalisme vaccinal, surtout incantatoire, que de se mettre d'accord à 27 dans une crise totalement inédite. Or là, on débat à «fronts renversés». On ne peut d'un côté dénoncer Bruxelles, ses lenteurs et ses manies bureaucratiques, et de l'autre refuser de doter la Commission européenne de véritables compétences et prérogatives en matière de santé avec les moyens afférents. Cette compétence est unanimement rejetée depuis 1957!

Plus encore, la Commission, pour éviter de payer trop cher les doses commandées et susciter alors la hargne des antieuropéens, des anti-laboratoires et autres anti-vaccins, a préféré risquer un temps supplémentaire dans une négociation finalement tronquée par les autres États et les producteurs. De plus, il est désormais établi que ces derniers, fort de leur remarquable célérité pour la mise au point de vaccins efficaces, ont quand même menti sur leurs capacités de respecter leurs engagements.

**Les faits sont têtus : l'Europe de la santé n'existe quasiment pas.** Parce que nous, au travers de nos gouvernants, ne l'avons jamais souhaité. L'affaire doit rester domestique. Bruxelles est une machine à produire de la norme pour faciliter les multiples formes du principe de la libre circulation des hommes, produits et services. Cela, nous l'avons voulu. Pour le surplus, il s'agit de recommandations donc du peu contraignant.

Dans cette histoire, France et Allemagne ont eu l'intelligence de dépasser ce cadre en choisissant une démarche communautaire solidaire aux 27 États membres en matière de vaccins pour éviter un continent à plusieurs vitesses aux conséquences irréparables. Pouvaient-ils sérieusement faire autrement ? ■

## GAGNANTS ET PERDANTS DE LA CRISE



Une fois l'essentiel de la crise sanitaire passée, on verra mieux les catégories de Français « gagnants et perdants » de cette période inédite de l'histoire mondiale. Les « gagnants » ? Selon l'Insee (étude sur données anonymes du Crédit Mutuel) sur les ménages aisés, soit 8 millions sur les 32 au total, ces derniers ont accumulé 80 % des 130 Mds € du surcroît d'épargne (200 Mds € escomptés entre 2020 et 2021). Inversement, les 25 % aux plus faibles revenus n'auraient épargné (s'ils le pouvaient) que 2 % du total... « Gagnants » donc, les ménages aisés âgés de 40 et plus, les retraités, les agents publics, les salariés des grandes entreprises notamment du tertiaire, les secteurs mobilisés pour l'essentiel de l'activité indispensable, quitte à avoir des conditions de travail délicates. Largement bénéficiaires par ailleurs des dispositifs du « quoiqu'il en coûte ».

À contrario, les « perdants », les salariés des TPE et PME, bloqués pour cause d'inactivité, de précarité des statuts, une grande partie des secteurs de l'économie locale, du lien social et des services, les jeunes non-bénéficiaires d'aides parentales et autres, les professions indépendantes tout comme une part de l'artisanat et des commerçants. Bref, deux France qu'il faudra réconcilier. ■

### ► RÉUSSITE



À défaut d'une campagne globale réussie, les récentes données de SPF (Santé Publique France) sur les patients en Ehpad démontrent un réel succès de vaccination sur les publics prioritaires. Mi-mars, 87,4 % des patients en établissements ont reçu, au moins, une dose; 66,3 % deux doses. Le taux de mortalité a chuté de 280 décès par jour mi-novembre à 38 le 12 mars.

► **BOSS.GOUV.FR**  
Important et utile : afin de

répondre à l'attente des entreprises, des tiers déclarants, notamment des experts-comptables, la DSS et l'Acoss (Urssaf) ont lancé une base documentaire unique, gratuite et opposable sur l'ensemble de la doctrine sociale de l'État en matière de cotisations et contributions.

### ► SPOUTNIK COMPLIQUÉ



Au-delà du « tam-tam » politico-médiatique, plusieurs grandes interrogations sur le vaccin russe Sputnik apparaissent. Il est très com-

pliqué à produire et la Russie éprouve d'importantes difficultés à passer au stade industriel. Le pays vaccine par ailleurs toujours peu (4 % de la population). De plus, les livraisons s'opèrent à un rythme très faible (40 000 doses en Hongrie pour 250 000 annoncées). Enfin, il n'est toujours pas validé par les instances scientifiques européennes faute de données complètes.

### ► JEUNES

La Mutualité Française prône deux initiatives concrètes en direction des jeunes frappés par la crise. D'une part en proposant la prise en charge par les complémentaires santé d'une consultation de psychologie (non remboursée par l'Assurance Maladie) et d'autre part de recruter 3 000 jeunes en alternance dans les mutuelles. ■

• Le Japon vient de créer un ministère de lutte contre la solitude « afin d'aider les personnes qui se laissent glisser dans un isolement mortel ». • L'ACPR (Autorité de contrôle des assurances) demande aux opérateurs de limiter au maximum la distribution de dividendes pour faire face à un possible rebond de la crise et à la mobilisation des capacités en vue de la relance. Un message peu entendu... • Bien que cela soit quelque peu indécent de le mentionner, la surmortalité des retraites due à la Covid-19 aurait permis une économie de l'ordre de 220 Ms € pour les régimes de retraite. • Énième mission parlementaire (Christine Pires-Beaune, PS) sur le crédit d'impôt des emplois à domicile. • Doctolib est mis en cause pour l'insuffisance de sécurisation des données patients transitant par son Cloudinary. ■

## LES CHIFFRES

**27 %**  
des engagements, ratio de livraisons des vaccins AstraZeneca en Europe. Comme un gros problème...

**7 %**  
des emplois dans l'UE sont issus de la santé, 10 % en France!

**87 515**  
articles scientifiques dans le monde consacrés à la Covid-19 entre mars et octobre dernier, un record.

**51 %**  
seulement de Français ont entendu parler de la réforme du 100 % Santé.

**15 %**  
seulement au plus des ventes de montures optiques entre dans le périmètre du 100 % Santé.

**200**  
centres optiques contrôlés par l'Assurance Maladie pour fraudes à la réglementation.

**320 000**  
emplois du privé détruits en 2020.

## COMPRENDRE LE MOINDRE DÉFICIT DE LA SÉCU EN 2020

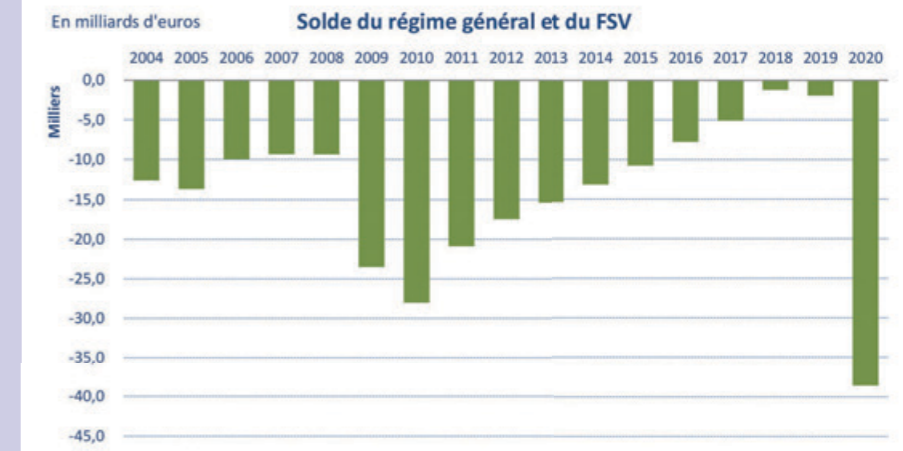
En passant des 49,1 Mds € prévus à 38,6 Mds €, la Sécurité sociale aura connu 10 Mds € de déficit en moins en 2020. Un écart important qui aura surpris les observateurs. La relative bonne nouvelle mérite quelques explications.

Si la tenue des dépenses par branche est plutôt conforme aux prévisions (excepté la CNAM pour des raisons d'évidence), l'essentiel de l'explication du différentiel du déficit (10,5 Mds € en moins) porte sur les prévisions, les recettes et le mécanisme de compensation des pertes de revenu. Dans le détail, on constate que :

► La LFSS 2021 prévoyait une chute de croissance de 11 % au titre de 2020. Ce chiffre, arrêté en septembre dernier, se retrouve également dans la loi de Finances (LFI) pour l'État. En fait, le recul de croissance réel serait de 8,3 % au plus. Peut-être moins au final, une fois les comptes définitivement consolidés dans quelques semaines.

► La masse salariale a baissé officiellement de 5,7 % au lieu de 8,9 %. En réalité, compte tenu des indemnités distribuées, le niveau de baisse constaté est de 3,8 %. Du coup, ce sont 6,7 Mds € de recettes supplémentaires par rapport aux prévisions. De plus, l'impact de l'indemnisation de longue durée du chômage partiel tant par le budget de l'État que celui de l'Unedic atténue fortement le risque de perte de revenu pour les salariés. L'Insee a même évalué à +0,6 % le gain de pouvoir d'achat en moyenne. Une situation incroyable, unique en UE, en période de quasi-effondrement de l'économie.

► *Last but not least*, la chute des recettes tirées des revenus indépendants et de la CSG/CRDS ne fut pas non plus avérée.



(en Md€)	2019	2020	Evolution 2018/2019
<b>Régime général</b>	-0,4	-36,1	-35,7
CNAM Maladie	-1,5	-30,4	-28,9
CNAM AT-MP	1,0	-0,2	-1,2
CNAV	-1,4	-3,7	-2,3
CNAF	1,5	-1,8	-3,3
FSV	-1,6	-2,5	-0,9
<b>RG+FSV</b>	<b>-1,9</b>	<b>-38,6</b>	<b>-36,6</b>

ÉQUILIBRE DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 2020 (COMPTES ARRÊTÉS PAR LES CAISSES LE 15 MARS)



Cette relative bonne surprise, perceptible dès octobre dernier dans les données ACOSS, ne fut pas relevée ni par les acteurs parlementaires et sociaux durant le 4<sup>e</sup> trimestre ni lors du débat sur le PLFSS 2021 étalé sur trois mois! Comme quoi, les finances de la Sécu n'intéressent pas grand monde...

### CHARGE CONTRE LES OCAM

Côté équilibre des branches, la CNAM porte l'essentiel de l'effort de moyens pour faire face à la crise avec 15 Mds € de dépenses nouvelles. La CNAV voit son déficit fortement réduit. Ce qui atténue la tension sur le dossier des retraites.

Si le communiqué de presse des ministres Véran et Dussopt n'en fait pas état, leurs propos tenus dans Les Échos, s'agissant du comportement des assurances complémentaires santé, sont peu amènes. « Les complémentaires ont eu moins de dépenses, mais n'ont pas baissé leurs cotisations en 2020. C'est pour cela que nous leur avons imposé un prélèvement de 1 Md €. Elles avaient pris l'engagement que leurs cotisations n'augmenteraient pas en 2021. Pas tenu non plus. Je proposerai donc à Olivier Dussopt de convoquer les Ocam pour trouver une solution » déclare Olivier Véran. Ambiance...

■ Pascal Beau

## URPS : LA MÉDECINE DE VILLE APPELÉE AUX URNES



Du 31 mars 2021 au 7 avril 2021, les professionnels de santé libéraux médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, éliront leurs représentants au sein des URPS. Dans un contexte général tendu autour de la campagne de vaccination, les différents syndicats tentent de mobiliser les acteurs avant de retrouver l'Assurance Maladie pour relancer les négociations conventionnelles suspendues en novembre dernier.

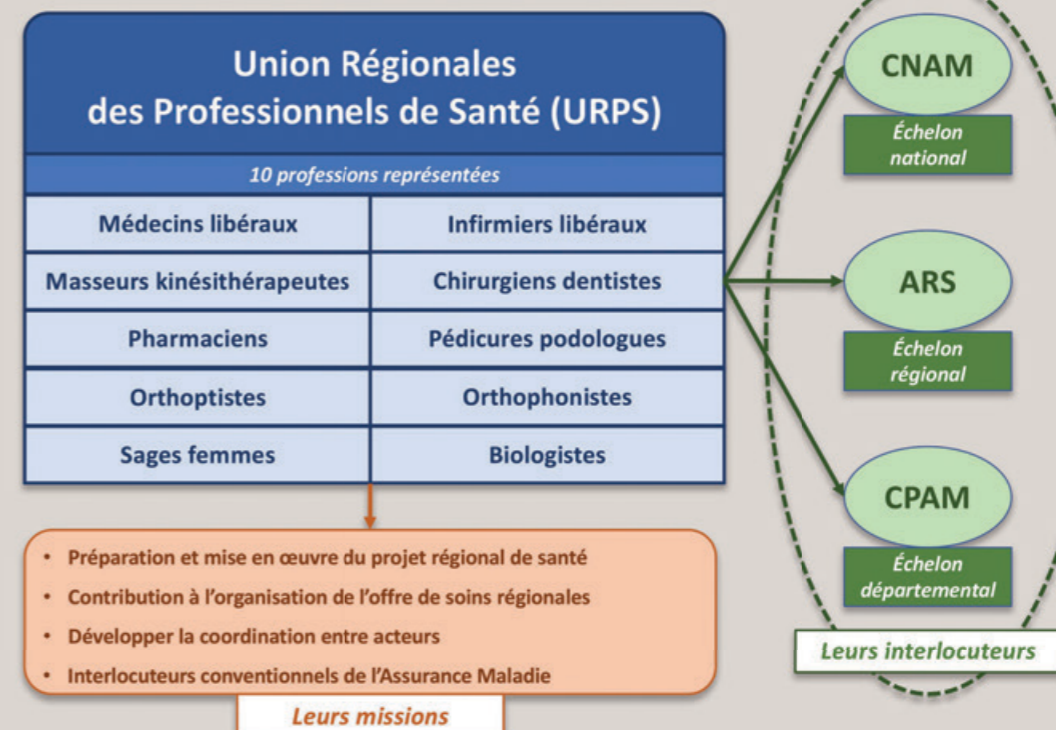
Dans une dizaine de jours sera donné le coup d'envoi des élections de représentants au sein des unions régionales de professionnel de santé (URPS). La tenue de ce rendez-vous politique s'annonce comme une parenthèse dans un secteur libéral globalement rendu nerveux par la stratégie définie par l'exécutif pour la campagne vaccinale. Le temps de prendre un peu de recul et de faire le point sur la portée et l'efficacité des différentes mesures mises en place dans le cadre du déploiement du plan «Ma Santé 2022» (télé-médecine, CPTS, assistants médicaux, financement à la qualité...). Le tout en ayant en tête que le monde hospitalier a eu son Ségur et ses 8,2 Mds €. Un élément qui revient dans les discours et qu'on ne peut sortir de l'équation électorale tant le clivage entre les deux médecines semble parfois être sorti renforcer d'une crise sanitaire qui aurait pu les rapprocher.

### DES PROGRAMMES CONVERGENTS ?

Dans ce contexte, quelles sont les attentes des syndicats libéraux ?

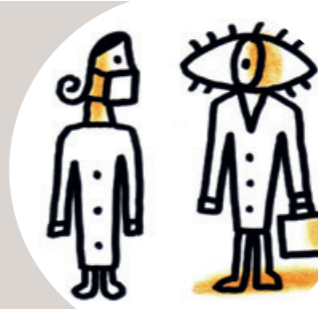
Du côté des médecins, un mot d'ordre repris par tous : des revalorisations, et si possible, partout ! Clé de voute du système de rémunération du médecin, la valorisation du tarif de la consultation (le fameux C) est au cœur de l'ensemble des programmes. Et cela part de MG-France et de la CSMF qui entendent le fixer à 30 € (soit une hausse de 20 %) pour aller jusqu'au SML qui préconise de le porter à 45 € (80 % de hausse !). En outre, les acteurs attendent collectivement que le forfait structure soit fortement majoré. Les syndicats de médecin se retrouvent également sur un certain nombre de thématiques telles que la défense du paiement à l'acte comme élément central de la rémunération des acteurs, la refonte de la ROSP pour tendre

### C'EST QUOI LES URPS ?



### UN RÔLE AU-DELÀ DE LA REPRÉSENTATION POLITIQUE

Si elles sont souvent perçues de manière unidimensionnelle, sous l'unique prisme politique des commissions paritaires, les URPS se sont vues confier un rôle plus large, plus opérationnel. C'est ainsi que depuis leur création en 2009, leur périmètre a constamment évolué pour adapter les organisations de terrain aux choix stratégiques pris par les pouvoirs publics de promouvoir successivement la prise en charge ambulatoire, le développement de l'exercice coordonné et dernièrement l'emploi du numérique. Preuve que ces unions s'inscrivent dans cette dynamique, elles sont fortement représentées dans les expérimentations innovantes dites « article 51 ». Leur rôle central dans la constitution de CPTS et de MSP dans les territoires est également à mettre à leur crédit. ■



vers un mécanisme davantage lisible pour les professionnels, la simplification et allègement des normes et démarches administratives en lien avec l'Assurance Maladie et les ARS et sur le déploiement de moyens supplémentaires en vue d'améliorer leur qualité de vie au travail. Existe aussi un courant majoritaire, prônant la liberté d'exercice à l'heure où l'exercice coordonné tend à devenir la norme voulue par les pouvoirs publics. Certains,

à l'instar de la FMF, allant même plus loin en proposant de démanteler les CPTS existantes pour installer à leurs places des équipes de soins coordonnées autour du patient (ESCAP) centrées autour du médecin traitant. Pour les pharmaciens, le temps est à la consolidation des nouvelles missions qui leur ont été confiées par l'Assurance Maladie au cours des dernières années. Les deux syndicats majoritaires (FSPF et USPO) saluent ce nouveau rôle au sein de la chaîne de soins et appellent à aller plus loin. L'USPO proposant notamment que les officines soient désormais en capacité d'être parties prenantes dans le suivi des patients diabétiques ainsi que dans les actions de prévention (dépistage cancer, tabac...). Les acteurs demandent également aux tutelles d'accélérer la simplification des démarches administratives. Un point sur lequel ils rejoignent médecins et infirmiers. Les syndicats représentant ces derniers (SNIIL et FNI) attendent en outre de la CNAM qu'elle renforce les dispositifs instaurés ces derniers mois comme la création des infirmiers de pratique avancée (IPA) et qu'elle organise et finance l'intervention leur intervention dans le cadre de la prise en charge du grand âge et de la dépendance. Les programmes et attentes des acteurs sont connus. Mais quels enjeux s'inscrivent en filigrane derrière cette campagne électorale menée en pleine période de crise sanitaire ?

### CRAINTE D'UN REcul DU VOTE

Le premier enjeu porte sur l'élection en elle-même. Quid du taux de participation ? y aura-t-il une mobilisation dans les urnes des acteurs qui depuis plusieurs mois expriment une forme de ras-le-bol ? Comme en 2015, ...

les professionnels auront 8 jours pour exprimer leur choix et le vote électronique est encore de mise. Pour la médecine libérale, malgré l'instauration de cette logistique, le taux de participation était alors de 39,92 % (42,38 % pour les médecins généralistes, 43,49 % pour le collège des spécialités de bloc et 34,95 % pour les autres spécialistes). Un chiffre en baisse par rapport à ceux des précédentes élections. Pour mémoire, il était de 44,6 % en 2010, 46 % en 2006, de 52,7 % en 2000. Un nouveau décrochage n'est pas à exclure. La faute à un contexte sanitaire qui accapare (en toute logique) l'attention des acteurs de terrain sans compter, une forme de décalage entre les aspirations de ces derniers et les propositions portées par leurs représentants syndicaux. Même constat chez les autres professions de santé où les taux de participation sont en constante baisse depuis 2010, date d'installation des premières URPS.



## Élections des médecins libéraux aux URPS (et URML):

un décrochage continu du taux de participation depuis près de 20 ans.

ANNÉE	TAUX DE PARTICIPATION GLOBAL
2000	53%
2006	46%
2010	44%
2015	39%
2021	?

L'autre question hantant l'ensemble des esprits est simple : quelle majorité se dégagera pour les cinq prochaines années ?

Pour rappel dans les deux principaux collèges de médecin libéraux, que sont celui des généralistes et celui des spécialistes (hors plateau technique), les rapports de force établis en 2015 sont les suivants : MG-France (31,29 %) et FMF (27,62 %) sont en tête dans le premier, la CSMF (40,65 %) et le SML (28,94 %) le sont



dans le second. Tous collèges confondus, la CSMF (25,40 %) gardait son leadership, mais la FMF la talonnait (22,69 %) alors qu'il y avait près de 17 points d'écart entre les deux en 2010 (33,46 % contre 16,47 %). Allons-nous connaître un nouveau chef de file dans un mois et demi ? Ce scénario est loin d'être exclu.

Du côté des pharmaciens, la bataille s'annonce serrée entre le chef de file historique la FSPF (48,81 %) et son principal challenger l'USPO qui lui avait pris plus de 13 points en 2015 pour atteindre un score de 42,59 %. Une prise de pouvoir de ce dernier apparaît possible à la vue des dernières dynamiques.

Les équilibres syndicaux chez les infirmiers se sont trouvés modifiés lors des dernières élections. La FNI progresse de 34,88 % des suffrages exprimés en 2010 à 36,95 %. Le SNIIL glissait alors à la deuxième place en passant de 36,17 % en 2010 à 35,16 % en 2016. Vers un statu quo cette fois-ci ?

### RELANCER LES « NÉGOS »

Mais au-delà de ces futurs rapports de force, se profile dès cet été la reprise des négociations portant sur l'avenant 9 de la convention médicale. Pour rappel, les syndicats médicaux avaient dit « niet » à la CNAM en novembre dernier concernant ses propositions sur la prise en charge des soins non programmés, la revalorisation des actes de spécialistes, l'amélioration des contrats de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM-OPTAM-CO) et la télémédecine. La cause du blocage était double : des mesures perçues comme trop « techniques » et surtout, une enveloppe budgétaire

## EN CAMPAGNE !

« La convention médicale de 2016 a marqué des progrès pour la médecine générale. Elle a apporté une forme d'équité entre les généralistes et les spécialistes. Elle a montré le chemin qu'il reste à accomplir. (...) La crise a démontré que les professionnels sur le terrain peuvent apporter une réponse organisée et collective à la population, donnons-nous les moyens de continuer dans ce sens. »



Dr. J. Battistoni, président MG-France.

« Derrière un médecin, il y a des femmes et des hommes qui doivent être respectés, rémunérés et reconnus à leur juste valeur par les institutions (...) La complémentarité de la médecine générale et des autres spécialités en médecine de ville est indispensable. L'hôpital doit rester le troisième recours. »



Dr. C. Le Sauder, présidente de la FMF.

« Les médecins libéraux ont chèrement payé leur implication à la première vague de Covid-19. Ils poursuivent leurs efforts et leurs soins, sans aucune reconnaissance. (...) L'éclatement de la représentation syndicale est un affaiblissement majeur pour les médecins libéraux. Nous appelons donc à l'unité syndicale pour peser sur la prochaine négociation conventionnelle. »



Dr. JP-Ortiz, président de la CSMF.

« Il est possible d'en finir avec cette politique de gribouille et de restaurer le pouvoir du médecin libéral, et de restaurer surtout l'image de notre métier. (...) Il doit redevenir le patron respecté de l'organisation des soins de proximité, en lien avec les autres professionnels et son environnement médico-social. »



Dr. P. Vermesch, président du SML.



de 550 Ms € jugée comme peu en phase avec les attentes des professionnels libéraux. La situation semble, quant à elle, mieux embarquée pour l'avenant n° 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS. Les propositions transmises fin décembre par l'Assurance Maladie semblent avoir reçu un écho positif du côté des douze professions concernées (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinés, etc.). Le défi principal résidera donc bien dans la relance de l'avenant 9.

À la sortie de cette séquence électorale, les syndicats leaders devraient logiquement se sentir renforcer dans leurs convictions et leurs positions. Ils attendront donc des pouvoirs publics, des signaux forts tant d'un point de vue économique que politique. D'autant plus que les acteurs libéraux ont le sentiment, et il est plutôt partagé, qu'ils ont été longtemps mis de côté au profit du secteur hospitalier dans le cadre de la gestion de crise sanitaire. Sans compter le récent et houleux épisode opposant médecins à la DGS autour des commandes de vaccin. À défaut de réparer les torts, ils attendent un équilibrage de traitement. L'organisation d'un Ségur du monde libéral serait perçue comme une bonne base de reprise des discussions.

Et ce d'autant plus que la « grande » négociation portant sur la convention médicale des médecins libéraux a été repoussée à 2023. Il est donc peu probable que les nouveaux représentants élus acceptent un statu quo d'ici là. D'autant plus que se profile la prochaine élection présidentielle, dont on peut légitimement penser que la santé fera partie des thématiques phares. Dans ce contexte, il serait étonnant que les syndicats se privent du cadre d'exposition national qui leur serait offert. La balle est donc dans le camp de l'Assurance Maladie. Va-t-elle réenclencher le processus de ces négociations en lui donnant une autre dimension plus large, plus ambitieuse ? ou bien va-t-elle s'engager sur une légère amélioration de sa proposition de l'automne dernier au risque de se retrouver une nouvelle fois dans une situation de blocage vis-à-vis de ses partenaires conventionnels ? Les paris sont ouverts.

■ Alexandre Beau

GROUPE VYV

# “ MISER SUR LA PROXIMITÉ POUR FÉDÉRER ”

Alors que le premier groupe mutualiste de France célébrera ses quatre années d'existence à l'automne prochain, retour sur sa construction, l'avancée de son plan stratégique et ses projets en cours avec **Valérie Bompard**, directrice de la transformation stratégique.

## Quel est le rôle de la direction de la transformation stratégique du Groupe VYV ?

Au sein du groupe, nous assumons un peu la fonction d'agent de la transversalité. Notre rôle est charnière à plusieurs titres, nous sommes d'abord pilotes du plan de transformation Force VYV et nous portons aussi des fonctions servant la stratégie globale en matière d'innovation, de numérique, de data science, d'influence, de prospectives, de médecine de santé publique et de développement durable. Notre direction est très imbriquée aux écosystèmes externes, au service de toutes les entités du groupe et de tous les métiers. Nous misons sur la proximité pour fédérer dans une logique de communauté, en partant systématiquement des besoins du terrain.

“ Commencer par le moment de vie « aidants-aidés » était une évidence, nous avons environ 2 millions d'aidants dans notre portefeuille d'adhérents et beaucoup de réponses existent déjà au sein du groupe ”

## Quel est l'avancement de votre plan de transformation, présenté à l'automne 2019 ?

Notre plan est bien engagé. La crise sanitaire ne l'a pas remis en cause, au contraire elle a confirmé sa pertinence. Pendant cette période, les solidarités entre nos différentes entités ont été renforcées. Ceci a impulsé une dynamique accélérant certaines transformations sur tous les axes de notre plan de transformation. La force de notre groupe est de reposer sur quatre pôles métiers différents : mutuelle et assurance ; assistance



et services ; soins et accompagnement ; habitat et logement social (Arcade-VYV). Le premier axe de Force VYV vise notamment à mieux servir les adhérents en complétant ensemble nos offres (épargne retraite déployée chez Harmonie Mutuelle et MGEN, prévoyance chez MGEFI et MNT...) et en assemblant nos réponses. Ainsi le premier cas d'usage sur les moments de vie, autour des aidants, est en cours de déploiement. Il permettra de tester cette logique d'assemblage et de complémentarité, pour renforcer notre capacité à détecter les personnes pour ensuite les orienter vers les solutions du groupe et les accompagner.

## Pourquoi avoir choisi les aidants pour démarrer cette approche ? Sur quelles autres situations a-t-elle vocation à être dupliquée ?

Commencer par le moment de vie « aidants-aidés » était une évidence, nous avons environ 2 millions d'aidants dans notre portefeuille d'adhérents et beaucoup de réponses existent déjà au sein du groupe. Par la suite, d'autres dispositifs seront lancés, notamment sur le début de la parentalité. Nous disposons d'un grand nombre de solutions sur la petite enfance via VYV<sup>3</sup>, notamment des crèches et des solutions d'équipement. Nous avons aussi des compétences sur la maternité dans nos établissements. Une réflexion est également en cours sur la préparation à la retraite. Au fur et à mesure de la construction de ces pilotes, nous capitalisons sur

les briques fonctionnelles et techniques pour les rendre pérennes et industrialisables. Cette dynamique porte vraiment l'ambition d'aller au-delà de l'assurance santé dans nos réponses.

## Compte tenu de la diversité du groupe et de ses adhérents, votre stratégie sur les services va-t-elle être personnalisée ou harmonisée autour d'un socle de base ?

Notre approche n'est pas du tout de normaliser la relation avec l'adhérent mais au contraire de l'enrichir. Elle reste d'ailleurs entre les mains de chaque mutuelle, dans une logique affinitaire. Mais cela n'empêche pas des socles communs appuyés sur l'économie d'échelle et nous permettant de gagner en professionnalisme et en expertise.

## Où en sont les deux autres axes de votre plan stratégique sur l'optimisation des ressources et la transformation ?

Le deuxième pilier de notre plan vise à gagner en performance, pour profiter de l'effet de taille et développer des synergies. La trajectoire d'optimisation de nos ressources d'infrastructures informatiques est posée et sera mise en œuvre progressivement. Concernant la mutualisation des outils, nous avons réalisé les internalisations des transferts d'actifs vers Egamo, et vers Mutex pour les entités distributrices de prévoyance. Enfin, le dernier axe favorise la transformation à travers des cadres communs. Ils concernent les RH, l'interopérabilité numérique, la communication, etc. Notre socle d'interopérabilité s'enrichit en permanence.

Dès la constitution du groupe, nous avons mis en place une plateforme digitale multi-entités. Aujourd'hui nous disposons d'une stratégie technologique commune basée sur les API.

## Quelle articulation entre le plan stratégique et vos différentes entités membres ?

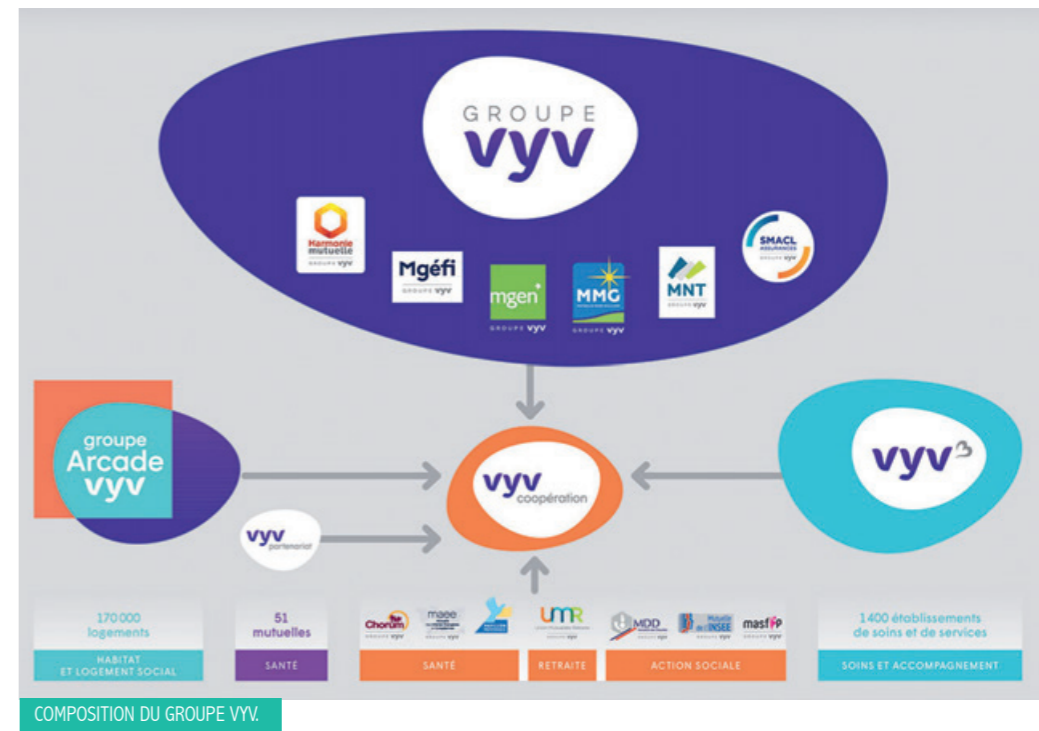
Nous sommes vraiment dans une stratégie volontariste et progressive d'arrimage, fédérée par nos projets communs et qui se traduit par du concret pour nos adhérents. La dynamique des interrégionales permet aussi de mobiliser sur le terrain autour du projet stratégique et constitue un formidable moteur d'accélération de notre construction. L'année dernière, nous avons touché 8 000 personnes dans une logique de dialogue avec toutes les entités : élus comme collaborateurs, d'abord dans des réunions physiques puis à distance compte tenu du contexte sanitaire. Cette année, les territoires vont pouvoir s'emparer des idées autour du « faire groupe » en vue de faire émerger ou de partager des initiatives qui permettront d'articuler encore plus les trajectoires. Avec cette mobilisation, nous entrons vraiment dans une nouvelle phase de construction du groupe.

“ Cette année, les territoires vont pouvoir s'emparer des idées autour du « faire groupe » en vue de faire émerger ou de partager des initiatives qui permettront d'articuler encore plus les trajectoires. ”



## LES CHIFFRES

- 9,5 Mds € de chiffre d'affaires sur le périmètre du Groupe VYV, dont 7,6 Mds € sur le champ assurantiel et 1,8 Md € pour l'offre de soins et d'accompagnement.
- Plus de 11 millions de personnes protégées (dont plus de 10 millions sur le périmètre combiné).
- Plus de 1 400 structures de soins et d'accompagnements.
- Dans le champ des soins : 122 centres de santé dentaire ; 31 établissements de SSR ; 15 cliniques ; 10 établissements de santé mentale ; 15 centres de santé.
- Dans le champ de l'accompagnement : 189 établissements et services d'accompagnement des personnes âgées ; 125 crèches, établissements et services enfance famille ; 135 établissements pour personnes en situation de handicap ; 89 services d'aide à domicile. ■



COMPOSITION DU GROUPE VYV.

## Où en est le projet territoire intelligent, conduit à Angers ?

Le Groupe VYV est un vrai partenaire des territoires, et nous voulons être perçus comme tels. Nous sommes donc très fiers de participer à ce projet, initié en 2018, qui participe activement à améliorer la qualité de vie des habitants. Le consortium s'est organisé et les premières réalisations voient le jour. Nous sommes partie prenante au niveau du socle digital via notre plateforme d'interopérabilité. La mise en service a été préparée l'année dernière, avec une attention particulière sur le cadre de confiance et l'utilisation de données personnelles. Concernant le volet services et bien-être, nos équipes sont associées aux travaux conduits dans une démarche collaborative, réunissant tous les acteurs santé du territoire, les échanges se poursuivront cette année pour commencer à identifier les premiers cas d'usage.

## La réglementation pesant sur vos activités d'assurance ne vous pousse-t-elle pas à accélérer la bascule vers une logique de services ?

La pression réglementaire est certes très présente, mais dès sa création le groupe était convaincu que l'avenir de la complémentaire santé passe

par une ouverture aux services, dans une logique d'accompagnement. Toutes les dimensions concourant aux déterminants de santé : le logement, l'activité physique, les actions autour du travail, de l'alimentation, constituent un univers possible des mutuelles. À travers notre approche territoriale, nous travaillons beaucoup sur l'accès aux soins de premiers recours, en lien avec les collectivités locales, en particulier sur les parcours qui permettent véritablement d'améliorer la prise en charge. Nos réalisations portent notamment sur la mise en place de la télémédecine dans les Ehpad, à travers la solution de MesDocteurs pour les soins programmés ou non programmés. Nous intervenons également dans les services médicaux de proximité, par exemple un pilote à Laval met en place des structures d'accès aux soins pour des personnes n'ayant pas de médecin référent. Nous nous inscrivons dans une démarche partenariale, en co-construction avec les ARS, les collectivités locales, etc. Les mutuelles doivent continuer à prendre cette place dans la société. Toute cette action autour des parcours de soins et de leur digitalisation recoupe la nécessité d'être accompagné et de trouver la bonne réponse au bon moment. Ce qui a pu manquer aux Français pendant la crise sanitaire.

■ Propos recueillis par Emilie Guédé

CNSA

## UN BUDGET INTERMÉDIAIRE AVANT LA CINQUIÈME BRANCHE

En attendant les précisions nécessaires à la mise en route de la cinquième branche, et la loi Grand Âge, la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA) consolide ses recettes propres avec une meilleure part de CSG et réorganise les modes de répartition de son budget 2021. Décryptage.

Avec cinq fonds plutôt que sept sections et une meilleure part de la CSG en recettes propres, la CNSA adapte son budget à sa future mission de branche autonomie. Voté au 1er décembre dernier, ce budget compte 31,6 Mds € pour 2021, soit deux milliards de plus que l'année précédente.

### FINANCEMENT : PLUS DE CSG

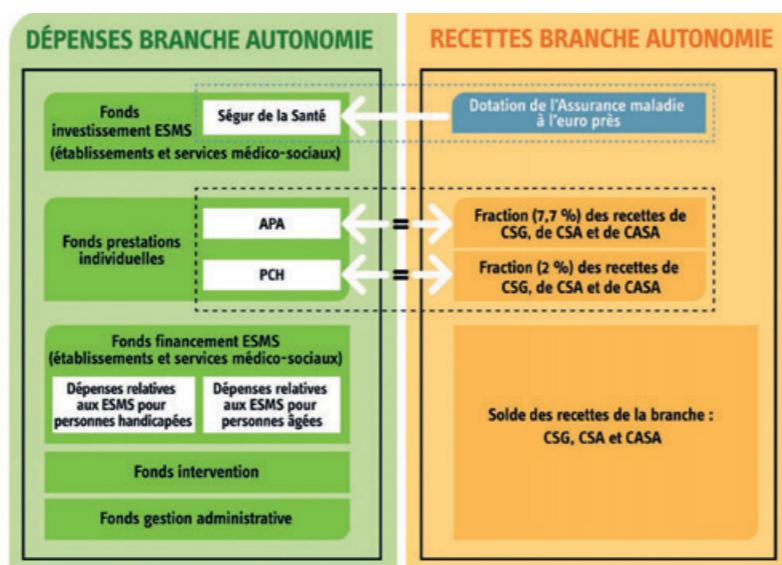
Concernant ses recettes, la CNSA récupère désormais davantage de parts de CSG avec 1,93 % de la contribution, pour 28,1 Mds €, soit 90 % de son budget. Elle dispose toujours de la CSA (contribution de solidarité autonomie) à hauteur de 1,99 Md €, ainsi que de la Casa (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie) pour 803,5 Ms €. Cette année, son budget bénéficie en sus d'une dotation de l'Assurance Maladie de 400 Ms €, prévue au titre du Ségur de la Santé.

### DÉPENSES : CINQ FONDS

Sur l'organisation de ses dépenses, la caisse a revu sa répartition pour mieux coller à la logique de son rôle de future cinquième branche. Au lieu des sept sections habituelles, elles sont ainsi désormais regroupées en cinq fonds :

- Fonctionnement des établissements et services médicosociaux (ESMS)
- Investissement des ESMS
- Prestations individuelles
- Intervention
- Gestion administrative.

Le premier fonds concentre l'essentiel de l'enveloppe budgétaire, avec 26,05 Mds €. Le total est réparti de manière quasi égale entre les deux types d'établissements et



services avec 13,6 Mds pour ceux réservés au public des plus âgés et 12,5 Mds pour ceux qui s'adressent aux personnes handicapées.

Le fonds « Investissement des ESMS » bénéficie d'une enveloppe de 500 Ms €, dont 400 provenant du Ségur de la Santé. Ce fond

servira à la modernisation des Ehpad à hauteur de 300 Ms. Il contribuera également à la transition numérique des 30 000 établissements et services avec l'objectif de leur faire adopter l'usage du dossier informatisé.

Pour les aides individuelles, une enveloppe de 4,3 Mds € regroupe la participation aux dépenses départementales d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à hauteur de 2,38 Mds et à celles de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour un montant de 618 Ms. Désormais, la CNSA finance également la nouvelle allocation journalière du proche aidant avec une enveloppe dédiée de 93 Ms €, mais aussi, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) transférée par la branche Famille et pour laquelle elle réserve 1,2 Md €.

Enfin, les interventions concernent les soutiens accordés à différents partenaires.

230 Ms seront consacrés aux revalorisations salariales et à la professionnalisation des personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad). Les conférences des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie recevront 190 Ms, les groupes d'entraide mutuelle (GEM) et les Maia seront soutenus à hauteur de 141 Ms.

### DÉFICIT ET RÉSERVES

En 2021, le budget affiche un déficit prévisionnel de 400 Ms €. Si la CNSA ne donne pas d'explication sur cette prévision, elle est sans doute due à la baisse des recettes propres de la caisse, sous l'effet de la crise sanitaire et économique. À noter, le groupe GR31 (associations représentant les personnes âgées, les personnes handicapées, ainsi que les fédérations d'établissements et de services médicosociaux) n'a pas pris part au vote de ce budget en décembre dernier. Ces partenaires saluent l'annonce de la cinquième branche, mais s'affirmant inquiets « face aux incertitudes liées à l'arrivée du projet de loi Grand Âge / Autonomie, mais aussi sur les modalités de la revalorisation salariale telle qu'annoncée par le gouvernement. » Les membres du GR 31 ont souligné l'importance de la méthode nécessaire à un dialogue solide et confiant avec l'ensemble des parties prenantes.

■ Florence Pinaud

Une mobilisation pour les 6 millions d'hommes et de femmes du service public.

**Personnels soignants, enseignants, policiers, agents de l'État, agents territoriaux, pompiers, ...** Ils nous aident dans notre quotidien, ils protègent nos vies et notre santé. S'ils souffrent, cela impacte nos vies et notre santé.

La Mutualité Fonction Publique soutient cette mobilisation à travers un film et une campagne d'interpellation sur les réseaux sociaux pour inviter le plus grand nombre à signer le PACTE Santé Service Public.

Et pourtant ces 6 millions d'hommes et de femmes du service public sont invisibles...

Invisibles car leur santé est insuffisamment prise en charge par les employeurs publics.

Car ce combat pour l'équité et la solidarité nous concerne tous.

Signez le PACTE <http://pacte-sante.fr>

Une loi est en préparation, il est urgent de se mobiliser pour changer les choses et mieux protéger la santé de celles et ceux qui nous protègent et sont à notre service.

**PACTE SANTÉ**  
SERVICE PUBLIC

COVID-19

# LA MISSION PITTET

Missionné par Emmanuel Macron l'automne dernier, le professeur **Didier Pittet** remettra son rapport sur l'évaluation de la gestion de la crise sanitaire par l'exécutif à la mi-avril prochain. Un texte qui sera présenté dans la foulée à l'assemblée générale de l'Organisation mondiale de la santé en mai. Une démarche indépendante, qui se veut objective, destinée aussi à préparer la période du post-Covid-19.

La Covid-19 aura permis à l'opinion publique de découvrir de nombreux médecins, spécialistes de crises sanitaires comme les infectiologues, les virologues, les patrons des services d'urgence et d'anesthésie-réanimations. L'audiovisuel depuis un an, est friand de ces « sommités » qui délivrent des analyses, des recommandations voire des prédictions. Avec des fortunes diverses eu égard à l'évolution de la crise sanitaire et économique. Parmi ces grands « pontes », on retient surtout les professeurs Jean-François Delfraissy, Didier Raoult, Alain Fischer et plus récemment Didier Pittet qui va occuper l'espace médiatique en ce printemps.

Ce dernier est entré « sur le terrain » fin juin 2020 à la demande du président de la République pour conduire une mission indépendante « d'évaluation de l'action de l'exécutif (donc du gouvernement) sur la gestion de la crise du coronavirus et sur l'anticipation des risques pandémiques ». Le professeur Pittet, citoyen suisse, professeur d'épidémiologie à Genève est une « star internationale » pour avoir co-découvert le gel hydroalcoolique, du moins de l'avoir dépourvu de la protection d'un brevet personnel (le gel est dans le domaine public depuis 1995). Ce geste envers l'OMS lui a conféré une forte réputation de médecin du bien commun. Son employeur de l'époque, il y a donc 25 ans, l'avait qualifié de « médecin le plus cher du monde par manque à gagner », soit une perte personnelle de 1,7 Md de francs suisses (1 centime de droit par flacon de gel vendu sur la planète chaque année)! Plus sérieusement, la mission, après avoir rendu



une note d'étape en octobre dernier, bouclera son rapport final en avril. **Conformément à son engagement originel, Emmanuel Macron transmettra ce rapport à l'OMS** (contribution officielle de la France) en vue d'un débat lors de l'assemblée plénière de mai.

## BESOIN DE REcul

Parmi les difficultés d'un exercice d'évaluation de la gestion d'une crise d'une telle ampleur se trouve évidemment l'absence de recul sur le cours des événements. « La crise n'est pas finie », dit Didier Pittet, qui ajoute « le vrai moment d'évaluation serait plutôt à l'été 2022, une fois la pandémie éteinte ou presque. Restons humbles pour le moment ». Seconde difficulté, l'élaboration d'un guide référent de l'évaluation ou la quête

des bons paramètres. Quels indicateurs choisir ? Faut-il les faire évoluer au fil du temps ? Le taux de mortalité excessive en général, la létalité par CSP ou liée aux comorbidités, les pertes de chance des patients ? La question des équipements, des méthodes d'action, est aussi sur le devant de la scène. Tout comme les pratiques hospitalières, la réactivité des acteurs de terrain (plutôt bonne en France en dépit des pesanteurs internes des établissements) est analysée d'un point de vue de la gouvernance et de l'efficacité médico-administrative. L'objectif du rapport tient à la fois d'établir un état des lieux et une comparaison avec nos partenaires de l'UE au travers de leurs plans nationaux. « Tout est donc une question de pesée d'intérêts », indique l'épidémiologiste suisse.

## REPÈRES

- La mission Pittet, outre l'épidémiologiste suisse, comprend quatre autres membres : **Raoul Briet** (conseiller maître honoraire de la Cour des comptes et spécialiste des questions d'administration publique et de protection sociale), **Laurence Boone**, chef économiste à l'OCDE, **Anne-Marie Moulin**, directrice de recherche au CNRS et **Pierre Parneix**, médecin de santé publique au CHU de Bordeaux.
- La lettre de mission présidentielle doit permettre « à chaque Français d'avoir accès à une information transparente, complète et lucide, rappelant les faits, mis en perspective, et dégagant des propositions de riposte aux épidémies... ».
- Le chef de l'État demande « une comparaison de la riposte française à celle de nos voisins avec une appréciation sur la pertinence, la rapidité, la proportionnalité de la réponse ».
- Rappel : les deux assemblées parlementaires ont déjà réalisé des auditions sur la gestion de la crise, mais sur le volet masques, tests et matériels de réanimation.
- Quant au CESE, il prépare un avis sur les solutions de « sortie de crise ».
- Le professeur Pittet en association avec son collègue Thierry Crouzet vient de publier un ouvrage « *Vaincre les épidémies* ».



Raoul Briet



Anne-Marie Moulin



Pierre Parneix



Laurence Boone

## PREMIERS CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

« La France est dans une position intermédiaire sur l'échiquier européen », précisait le médecin sur Europe 1. Ce qui n'est pas une surprise en soi... Côté négatif, la question des masques (où on a dit tout et n'importe quoi), des tests (pourquoi un tel retard sur les PCR mis pourtant et simultanément au point avec l'Allemagne) et autres matériels indispensables pour dynamiser la prévention des populations et les capacités des services de réanimation. Autres défauts, une lourdeur administrative bien connue, une quasi-absence de coopération entre le public et le privé (du moins au début), une communication balbutiante, discontinue, infantilissante parfois.

CONFÉRENCE DE PRESSE D'OLIVIER VÉRAN ET JÉRÔME SALOMON EN NOVEMBRE 2020.



Ou encore, un grand retard dans les recommandations et pratiques d'hygiène publique. La question de l'extrême centralisation des décisions à rebours des mérites du fédéralisme voire d'une décentralisation responsable fait l'objet d'une analyse nuancée. En apparence, l'Allemagne avait au printemps 2020 « un coup d'avance qu'elle a perdu à l'automne. Même constat pour la Suisse, pays également fédéral » pointe Didier Pittet qui ajoute « le partage des responsabilités entre l'exécutif central et le local tient aussi à la culture de responsabilité des acteurs ». Le mot est lâché : **la carence française de culture de santé publique est le premier, le plus important, défaut du pays**. « Cela vaut pour tout le monde : gouvernement, politiques, professionnels de santé, population. Regardez votre débat sur l'utilité de la vaccination. À commencer par les acteurs de soins... le strict respect par chacun des consignes de prévention et d'hygiène ferait chuter considérablement la contamination ». Côté positif, il y en a bien sûr, le maintien des écoles ouvertes, une fois passée la phase aiguë de la crise en mars 2020, une certaine résilience de la population sur la durée, le respect individuel des règles de protection pour une grande majorité des personnes, une forte implication de l'État sur le plan économique et social (le désormais fameux « quoiqu'il en coûte »).

## UNE FRANCE ANTICIPATIVE !

« La faiblesse française n'est pas médicale, mais administrative, voire politique au sens de l'intérêt général. Toute la société est concernée. Il faut une culture du risque infectieux en France comme ailleurs. Il faut une capacité stratégique d'anticipation à tous les niveaux de la société sans tomber dans l'excès de précaution rendant la vie sociale impossible » indique le pré-rapport de l'automne dernier. La plupart des suggestions sont en creux des défauts de conception, de gestion, de pilotage public, finalement des carences générales du pays. La France et l'Europe ne sont pas l'Asie où la plupart des peuples vivent dans des espaces concentrés, accueillant peu d'étrangers et détiennent une culture du risque via des comportements personnels adaptés. Ces pays ont connu des épidémies comme le SRAS en 2003. Parmi les autres obstacles à surmonter, la parole scientifique. Dans une démocratie libérale existe un danger d'insécurité informationnelle et scientifique puisque, par définition, les médias se font les relais de tous les points de vue. « La polémique sur les prétendus bienfaits de la chloroquine fut désastreuse de ce point de vue. Nous pointons là la responsabilité des médias en quête de sensationnel ! ». Conclusion provisoire d'un rapport très attendu : « La France apprend toujours, mais lentement, tardivement. Mais elle apprend quand même ». Tout est dit.

■ Pascal Beau

Réforme de la **protection sociale complémentaire**

# FIDÈLES À NOS ENGAGEMENTS

**Nous étions là il y a plus de 50 ans**  
pour mettre en place les premières  
complémentaires santé et prévoyance  
des agents territoriaux.

**Nous étions là en 2011**  
pour accompagner l'évolution  
du cadre juridique de la protection sociale  
complémentaire des agents.

**Nous sommes toujours là aujourd'hui**  
pour vous expliquer les impacts  
de l'ordonnance relative à la protection  
sociale complémentaire des agents  
de la fonction publique.



Retrouvez le « **Décryptage  
des nouvelles obligations de  
l'employeur public territorial** »

sur [collectivites.mnt.fr](https://collectivites.mnt.fr)

**ou appelez nous :**

► **09 980 980 210**  
(prix d'un appel local)  
Du lundi au vendredi  
de 8h30 à 18h30.

