

**OCAM**

**À L'INITIATIVE SUR  
LA SANTÉ MENTALE**

**NUMÉRIQUE**

**LA NOUVELLE APPLI**

**CARTE VITALE**

**“ Développer  
le pouvoir d’agir  
des personnes  
en situation  
de handicap ”**

**ENTRETIEN AVEC**

**SOPHIE CLUZEL**

**Secrétaire d’État  
chargée des personnes  
handicapées**



# Pour chacun, pour tous, pour la vie



## Le Groupe VYV est le 1<sup>er</sup> acteur global de santé et de protection sociale.

Le Groupe VYV œuvre au quotidien pour être utile à tous et à chacun tout au long de leur vie. Il protège plus de 11 millions de personnes dans l'ensemble de son écosystème et propose des solutions adaptées aux employeurs publics et privés. Acteur engagé, il innove et anticipe pour construire une société plus équitable et socialement responsable. Le Groupe VYV s'affirme comme un véritable entrepreneur du mieux-vivre.

[www.groupe-vyv.fr](http://www.groupe-vyv.fr)

GRUPE  
**vyv**

Entrepreneur du  
mieux-vivre



ESPACE  
SOCIAL  
EUROPÉEN

## SOMMAIRE

### 4 - PROJECTIONS

### 5 - ACTUS

Travail à distance à la CNAV.  
Entretien avec son DG, Renaud Villard.

### 6 - ÉVÈNEMENT

« Mon mantra : simplifier la vie des personnes ». Entretien avec Sophie Cluzel, Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées.

### 10 - SÉQUENCES

#### • Sécu

Les propositions du Hcaam pour réguler le système de santé.

#### • Santé

Dernière ligne droite pour l'application carte Vitale.

#### • Prévoyance

Santé mentale : les complémentaires mobilisées.

### 10 - LIBRE PROPOS

Europe de la santé et vaccination : quelques vérités.

**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° 0326 T 87714

ISSN : N° 0999-7822.

Prix au numéro : 13 €

**Tous droits de reproduction réservés.**

Membre du syndicat de la presse économique, juridique et politique. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obligatoirement obtenue auprès du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC)

20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris

Tél. : 01 44 07 47 70 Fax : 01 45 34 67 19

# CARNET



Pascal Beau

## DÉCALAGES



Un mot sur le récent rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie, également évoqué dans nos colonnes. Un texte sérieux, mais décalé selon nous eu égard aux nécessités du temps.

Décalage en premier lieu, sur le besoin de règles budgétaires pluriannuelles, lesquelles existent déjà en regardant attentivement les choses. Il suffit de relire la décision du Conseil constitutionnel de 2004 concernant la nature des lois organiques de financement (État et Sécurité sociale) pour se faire une solide religion.

C'est surtout sur les exigences sanitaires du moment que notre regard se porte.

Le système de soins et ses acteurs ne sortiront pas indemnes de la crise. Les établissements hospitaliers tirent la dynamique globale. Les conclusions et les chantiers définis lors du Ségur de la santé n'éteignent pas les difficultés et les tourments à venir pour des centaines de milliers de professionnels. Quant à la médecine de ville, elle aussi, est un peu secouée dans ses fondamentaux. Et ne parlons pas de la population, des patients atteints par la Covid-19 et autres victimes indirectes de la crise sanitaire. La priorité est certes dans l'application des réformes type « Ma Santé 2022 », sur la montée du numérique en particulier.

L'essentiel est cependant ailleurs. Il faut un message public national de santé sur l'après-crise. Il faut une mobilisation des acteurs de terrain pour aller au-devant des populations sinistrées. Nous sommes également frappés par l'aggravation sans précédent de la pénurie médicale en soins de ville. La situation se dégrade plus fortement que prévu. Cela devient dramatique dans certains territoires et pour certaines disciplines comme la santé mentale. Songeons qu'en Seine-Saint-Denis, on recense à peine 10 psychiatres libéraux pour une population de 1,6 million d'habitants!

Il y a aussi urgence pour mener une vigoureuse action de santé publique.

La Covid-19 révèle, s'il en était besoin, un déficit énorme d'hygiène publique et de prévention dans le pays en général ainsi que pour certaines catégories de la population en particulier. Un sujet très sensible parce qu'on touche aux différences sociales, mais il est incontournable. Voilà des questions majeures qui devraient mobiliser les acteurs plutôt que de privilégier une meilleure esthétique des lois de financement... ■

## CESE, THIERRY BEAUDET FAVORI



Sauf surprise de dernière heure, faute même de concurrence, Thierry Beaudet, président de la Fédération nationale de la Mutualité française, devrait être élu président du nouveau CESE (Conseil économique, social et environnemental) le 18 mai prochain, jour de l'installation de la nouvelle assemblée. Un beau parcours pour l'ancien président de la MGEN, puis du groupe VYV.

Le nouveau CESE voit le nombre de ses membres réduit de 233 à 175. De plus, le collège des 33 personnalités qualifiées nommées par le président de la République n'existe plus. Quatre grands collèges existent : patronats (52 membres, dont 19 de l'économie sociale), syndicats (52 membres), territoires et démocratie locale (46 membres), enfin le collège écologie et environnement avec 46 membres. Le Conseil sera ainsi moins « économique et travail-emploi » et plus « sociétal et local ». Une conséquence de la crise des gilets jaunes. Au total, le CESE est composé de 18 groupes et 71 organisations différentes. Reste pour Thierry Beaudet, futur président d'une instance plus émietlée que jamais, de rassembler ses composantes sur l'essentiel et la tâche de restaurer l'aura d'un « parlement social » très critiqué pour son « inutilité », au travers de contributions reconnues par le pays. ■

### COUPS DE PIED

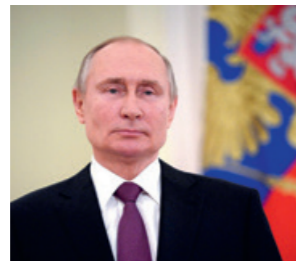


Trois coups de pied pour cette quinzaine. **David Khayat**, cancérologue réputé, en retraite certes, est devenu conseiller du cigarettier Philip Morris... recommandant les cigarettes à base de tabac chauffé!



Autre coup de pied, destiné celui-là à **Paul Hudson**, directeur général de Sanofi

Monde qui, selon Challenges, va recevoir une prime de performance de 2 Ms €! Défense de rugir... enfin, **Vladimir Poutine** mérite



toujours l'opprobre. Rosstat, l'Insee russe, reconnaît enfin que la mortalité réelle due à la Covid-19 n'était pas fin février, comme le président russe le proclamait de 108 000 décès, mais plutôt de 224 000.

### CONFIRMATION

Le professeur **Didier Pittet**, épidémiologiste à l'université de Genève, a rendu à Emmanuel Macron, la ver-



sion définitive de son rapport d'évaluation de la gestion de la crise sanitaire par l'État français. On sait que ce document « indépendant » sera la contribution de la France lors de l'assemblée de l'OMS de la mi-mai. Pas de surprise sur le fond, le texte final confirme les constats d'étapes précédentes : la France se tire plutôt correctement de la crise sanitaire avec deux défauts majeurs toutefois que sont le manque d'anticipation des acteurs publics et le caractère trop centralisé des mesures liées à la pandémie (cf. *Ese 1191*). ■

## LES CHIFFRES

5,2 Mds €

de coût de la vaccination en France projeté pour 2021.

600 millions

d'entrées annuelles dans les États membres de l'espace Schengen.

112 000

personnes ont acquis la nationalité française en 2019 dont 48 000 par naturalisation.

43 millions

de flacons de vaccins exportés par l'UE, 39 millions importés.

5 091 €

en moyenne de ROSP des généralistes en 2021 (50 733 praticiens adhérents).

7 578 €

en moyenne pour les centres de santé au titre de la ROSP 2021.

-1,1 %

de pouvoir d'achat des retraités en 2019.

### EN BREF

• L'Assurance Maladie considère trois situations d'ALD liées à la Covid-19 en cas de symptômes prolongés suite à l'avis de la HAS au titre des complications invalidantes et coûteuses pour le patient. • Colère des chirurgiens (Le Bloc), notamment en oncologie, sur de possibles conséquences judiciaires dues aux déprogrammations d'opérations de patients. • Selon le Forum économique mondial, la France occupe la 5<sup>ème</sup> place derrière la Grande-Bretagne et surtout les nations d'Europe du Nord en termes de bilan carbone. Bref, la France fait mieux qu'on ne le dit, loin devant l'Allemagne et évidemment la Chine, la Russie et les États-Unis. • 5G, l'Anses n'a pas identifié à ce stade de risques nouveaux suite à une longue expertise scientifique, évidemment contestée par les organisations écologistes. • Dans les 50 plus grosses entreprises mondiales en 2020, on trouve 9 laboratoires pharmaceutiques. Mais aucun français... • Le G20 pourrait avoir prochainement à l'ordre du jour un débat sur un futur traité international contre les pandémies. ■

L'Assurance Retraite vient de signer un accord portant sur la généralisation du travail à distance à partir du 1<sup>er</sup> juin prochain. **Renaud Villard**, directeur de la caisse nationale, nous en présente les principaux contours.

## LES BARRIÈRES QUE NOUS NOUS FIXIONS PRÉCÉDEMMENT DEVAIENT TOMBER

Quelle est la philosophie de l'accord que vous venez de signer sur le déploiement du télétravail dans votre branche ?

L'idée centrale de notre démarche est d'inverser la logique de télétravail au sein de la branche retraite. Nous voulons basculer d'une logique d'exception, autorisant le travail à distance à une certaine catégorie de collaborateurs, à une pratique généralisée basée sur le volontariat. A partir du 1<sup>er</sup> juin, tout salarié éligible aura droit à une quotité de jours télétravaillés y compris pour les personnes qui seront recrutées à partir de cette date. Nous avons donc souhaité faire basculer l'ensemble de notre organisation sur ce modèle qui encore aujourd'hui, nous est imposé par le contexte sanitaire. Dorénavant, on va tester pour de vrai quel peut être l'impact d'une activité mélangeant travail en présentiel et à distance sur l'organisation de nos activités. Il faut comprendre que quand vous avez près de 90 % de télétravailleurs sur une base de près de 4 000 collaborateurs, on manage une nouvelle réalité.

L'adaptation de votre organisation durant cette crise vous a donc conforté dans cette nouvelle orientation ?

Oui, très clairement ! La séquence que nous avons connue ces derniers mois nous a prouvé que les barrières que nous nous fixions précédemment devaient tomber. Nous avons ainsi été confortés dans l'idée que nos collaborateurs sont prêts à assumer une certaine autonomie et que nos managers peuvent piloter leurs équipes à distance. Et c'est sans compter les différents aspects et défis techniques auxquels nous avons été confrontés et que nous maîtrisons désormais. En combinant ces

différents facteurs, et d'autres, nous avons pu créer les conditions qui nous ont permis d'arriver à cet accord-cadre.

Pourquoi avoir mis en place deux types de formules de télétravail ?

Nous voulions mettre en place un cadre plus adaptable, plus souple. Nous avons donc opté pour deux formules symétriques. La première, qui a un caractère plus général, accorde jusqu'à deux jours de télétravail par semaine. La seconde, qui me semble davantage correspondre aux attentes des managers ou des experts par exemple, donne droit à une enveloppe annuelle de 85 jours. La répartition de ceux-ci se fait au choix du salarié en accord avec son manager. Toutefois, il faut noter que des passerelles entre ces formules sont possibles selon les besoins des organisations.

Vous avez également revu la notion d'espace de télétravail dans le cadre de cet accord ?

En effet, nous assumons une forme d'hybridation de nos activités tout en faisant sauter le modèle binaire traditionnel dictant que le travail ne peut être réalisé que depuis la caisse ou le domicile du salarié. Si un de nos collaborateurs veut travailler sur l'un de ses jours télétravaillé en dehors de son domicile, je n'y vois aucun problème tant que cela ne nuit pas à son activité et que les requis techniques sont respectés.

L'émergence d'espaces de coworking communs aux différentes branches de Sécurité sociale est-elle une solution d'avenir ?

C'est en tout cas quelque chose qui s'inscrit dans la perspective. Si actuellement la pratique est peu développée, nous pensons que les choses peuvent être amenées à changer d'ici deux à trois ans. C'est en tout cas une possibilité que l'on se donne et qui peut répondre à une attente de nos collaborateurs faisant face à des problématiques de temps de transport ou d'organisation d'emploi du temps. Des réflexions sur ce sujet sont en cours avec l'Ucanss.

L'application de cet accord ne va-t-il pas potentiellement réduire à terme vos capacités d'accueil dans les caisses ?

Une chose est certaine, nous respecterons notre engagement de service public et donc nos capacités d'accueil dans les territoires. L'un des enjeux de cet accord sera de mesurer notre aptitude à le tenir. Je tiens à être clair, nous allons non seulement maintenir les rendez-vous physiques dans nos caisses mais je vous dirais même que notre ambition est d'aller chercher les usagers en adoptant une logique de proactivité. Après, je suis conscient que cette nouvelle donne peut présenter un risque. Dans ce cas, chaque agence pourra adapter son organisation interne en fonction de son activité et des besoins de nos usagers. En ce sens, il existe une clause de réversibilité applicable à tout moment dans l'accord que nous venons de signer.

■ Alexandre Beau



Basée sur les besoins individuels, la politique de la **Secrétaire d'État auprès du Premier ministre chargée des personnes handicapées, Sophie Cluzel**, se concentre sur le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap ainsi que sur leur participation à la vie collective. Cherchant des réponses concrètes, adaptées et rapides, elle revient sur quatre années de politique du Handicap et en rappelle les priorités.

## “ MON MANTRA : SIMPLIFIER ET AMÉLIORER LA VIE DES PERSONNES ”



**La future branche autonomie regroupe les problématiques des personnes âgées et des personnes handicapées autour d'une même politique. Quels en seront les bénéfices ?**

La pleine participation des personnes dans notre société fait partie des enjeux du « *Vivre Ensemble* » auquel le gouvernement est particulièrement attaché, qu'elles soient en situation de handicap ou qu'elles aient besoin d'être soutenues dans leur autonomie lors de l'avancée en âge. La création de cette nouvelle branche est une occasion d'augmenter encore la mobilisation afin de mettre en œuvre des réformes bénéficiant à ces deux publics. Je suis totalement mobilisée afin qu'elle se traduise par une amélioration réelle de l'équité et de l'universalité du soutien et de l'accompagnement. Concrètement, la branche Autonomie incarnera une nouvelle étape vers le déploiement d'une offre de logement adaptée au projet de vie des personnes, avec le développement de l'habitat inclusif. Il s'agit de petits ensembles de logements, caractérisés par des espaces de vie individuelle indépendants associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement sécurisé et inséré dans la vie locale. Pour développer ces solutions, nous avons créé une « *Aide à la vie partagée* ». Cette branche permettra d'assurer le financement de différents chantiers, à l'image de la stratégie « *Agir pour les aidants* » ou encore la facilitation de l'accès aux aides techniques. Enfin, elle représente un vecteur de simplification des démarches pour les familles, notamment par l'intégration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à rapprocher de la prestation de compensation du handicap (PCH) enfant.

**Suite à la feuille de route « MDPH 2022 », pensez-vous que ces organismes puissent améliorer le service rendu ?**

La simplification administrative et la réduction des délais de traitement par les MDPH sont au cœur de ma politique. Elle veut répondre à une demande forte des personnes et de leur famille : harmoniser les pratiques, mettre fin à la complexité des procédures et garantir une équité territo-

riale. Lors de la Conférence Nationale du Handicap du 11 février 2020, le Président de la République s'est engagé à mettre en œuvre une « *Garantie délai* » pour améliorer le service rendu de façon équitable sur tous les territoires. Cette ambition s'est traduite par le lancement de la feuille de route « *MDPH 2022* », en partenariat avec l'Assemblée des départements de France (ADF). Une feuille de route pour laquelle l'État consacre 25 Ms € supplémentaires dès 2021. Parmi ses projets figurent l'accélération du virage numérique des MDPH pour développer la dématérialisation des demandes ainsi que l'allongement de la durée de validité de certains documents administratifs, comme le certificat médical dont la validité est portée de 6 à 12 mois. Depuis octobre dernier, la publication trimestrielle d'un « *Baromètre MDPH* » permet de consulter les indicateurs d'activités clés de la MDPH de son département. Je suis convaincue que cette visibilité créera une dynamique positive entre les territoires. Les premiers résultats sont déjà visibles avec la durée moyenne de traitement des demandes d'allocation adulte handicapé (AAH) qui est passée de 4,8 mois en 2019 à 4,1 mois en 2020. De plus et sur cette même période, près de 94 000 personnes se sont vu attribuer l'AAH à vie.

**La future branche autonomie pourrait-elle s'appuyer sur ce réseau pour se déployer dans les départements ?**

La création de la branche impose à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) davantage de responsabilités sur l'effectivité des droits. Après l'animation des politiques publiques à l'autonomie, elle doit désormais en piloter le déploiement territorial. L'enjeu est bien de s'assurer que les personnes disposent de services d'accueil, d'orientation et d'information visibles et accessibles en tous points du territoire. Cela inclut l'action des MDPH, dans le cadre de l'attribution des droits financés par la 5<sup>ème</sup> branche.

**Scolarisation, insertion professionnelle, simplification des démarches... Quel bilan tirez-vous des quatre dernières années de politique du handicap ?**

Mon mantra est simplifier et améliorer la vie des personnes. Les chantiers sont tous partis des besoins individuels des personnes en situation de handicap pour bâtir des solutions collectives, en concertation avec l'ensemble des parties prenantes. La scolarisation des enfants représentait un enjeu primordial afin de parvenir à une école plus inclusive, qui donne sa place à tous les enfants de la République. Emmanuel Macron en a fait un des axes ma-

jeurs des politiques publiques liées au handicap. Nous avons tout mis en œuvre, avec le Ministre Jean-Michel Blanquer, pour anticiper les solutions d'accompagnement, améliorer le maillage territorial et apporter des réponses aux ruptures de parcours.

L'autre priorité était l'accès à l'emploi. Alors que l'insertion professionnelle est l'un des principaux moteurs d'intégration, le handicap est encore trop souvent considéré comme incompatible avec l'emploi. J'ai souhaité mobiliser tous les leviers, notamment la formation et l'apprentissage qui a fait l'objet d'un effort massif de la part du gouver-



Les chantiers sont tous partis des besoins individuels des personnes en situation de handicap pour bâtir des solutions collectives.

nement. Mais également, le service public de l'emploi et les employeurs. J'ai tenu à développer des solutions innovantes comme l'emploi accompagné, dispositif gratuit mobilisant un job coach pour accompagner la personne, mais aussi l'employeur. Nous avons aussi mis en place les référents handicap dans les entreprises de plus de 250 salariés, et dans tous les CFA. Il était également impératif de simplifier les démarches administratives et d'améliorer la lisibilité. À cet effet, la mise en œuvre des

droits à vie depuis 2019 constitue une grande avancée. En cas de handicap irréversible, l'AAH, la Carte Mobilité Inclusion (CMI), l'AEEH et la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) peuvent être attribués à vie, mettant fin à une surcharge administrative inutile. Il était indigne de demander aux personnes de prouver sans arrêt leur situation de handicap !

**Comment ont évolué les chiffres de la scolarisation des enfants handicapés ? Et ceux de l'insertion professionnelle des adultes handicapés ?**

À la rentrée 2020, 385 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés à l'école ordinaire, soit une augmentation de 20 % par rapport à 2017. Et un AESH accompagne 220 000 d'entre eux. Près de 77 000 élèves sont scolarisés en établissements de santé ou médico-social, dont 14 % en scolarité partagée, une part en hausse de 2,5 points par rapport à 2017. À présent, nous disposons aussi de près d'une vingtaine de classes créées en école ordinaire avec des enfants polyhandicapés. S'agissant de l'insertion professionnelle, 7,8 % des demandeurs d'emploi sont des personnes en situation de handicap, contre 8,6 % l'an dernier. Le nombre de travailleurs handicapés au chômage a diminué en 2020, passant sous la barre symbolique des 500 000 personnes, avant le début de l'épidémie de Covid-19.

**Votre plan autisme a-t-il amélioré les capacités d'accueil des enfants et des adultes ? La France est-elle toujours en retard dans sa politique d'accueil des jeunes autistes par rapport à nos voisins européens ?**

Le Président de la République a fait de la prise en compte des personnes autistes ou présentant un autre trouble du neuro-développement (TND) une priorité du gouvernement. La stratégie nationale Autisme au sein des TND s'est déployée dans tous les territoires, afin de répondre aux attentes légitimes et inverser enfin le retard de la France. Le nombre de places en unités agréées pour les troubles du spectre de l'autisme a augmenté d'environ 6 000. Toutefois, toutes les personnes autistes n'ont pas vocation à être accueillies en établissement. C'est le sens même de la politique inclusive que je porte. Il m'apparaît essentiel de développer des modes d'accompagnement diversifiés en privilégiant le milieu ordinaire, lorsque cela est possible. J'ai tenu à accélérer la dynamique de scolarisation des élèves autistes, en milieu ordinaire et à plein temps, avec l'ouverture de 247 classes spécifiques (Unités d'enseignement maternelle autiste et élémentaire). En parallèle, nous avons construit des actions ambitieuses pour mieux repérer, diagnostiquer et accompagner les personnes avec autisme, et ce, dès le plus jeune âge. C'est l'objectif même des 63 plateformes de repérage et d'accompagnement précoce, déployées sur l'ensemble des territoires. Enfin la France rattrape son retard dans ce domaine ! Nous sommes en train de changer la donne.

**Malgré la loi de 2005, le chantier de l'accessibilité universelle semble ne pas avancer aussi vite qu'espéré. Où en sommes-nous ?**

La loi de 2005 introduit un changement radical : ce n'est plus la personne en situation de handicap qui doit s'adapter à la société, mais la société qui, dans son ensemble, doit s'adapter aux personnes. Depuis quinze ans, de réelles avancées ont été faites. Près d'un million d'établissements recevant du public sont accessibles ou entrés dans une démarche d'accessibilité, soit environ 50 %. Nous développons aussi des outils pour promouvoir l'accès de tous à la culture, au sport et aux loisirs. Mais beaucoup reste encore à faire. Nous devons poursuivre nos efforts pour engager la société vers une accessibilité universelle. Pour accélérer cette ambition, j'ai souhaité déployer d'ici la fin de l'année un réseau d'ambassadeurs de l'accessibilité pour accompagner les différents acteurs du territoire recevant du public, en donnant la priorité à la mise en accessibilité des « ERP du quotidien » tels que les com-



“ Une de nos priorités est de rénover l'accompagnement de proximité, lancé dans le cadre de la gestion de crise sanitaire. ”



merces de proximité. De plus, l'application numérique collaborative « Accès libre », pour que les personnes puissent connaître l'accessibilité des Établissements Recevant du Public d'un territoire, en temps réel.

**Quelles mesures prioritaires aimeriez-vous prendre cette année dans le cadre de la mobilisation gouvernementale en faveur du handicap ?**

En 2021, je souhaite aller encore plus loin et plus vite. Il est essentiel de développer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et de les accompagner dans leur volonté d'autonomie en déployant l'habitat inclusif, en améliorant l'accès aux soins, en facilitant l'accès aux aides techniques, en accompagnant la parentalité et en accélérant sur l'accessibilité universelle. Une de nos priorités est de rénover l'accompagnement de proximité, lancé dans le cadre de la gestion de crise sanitaire, afin d'informer, d'écouter et d'accompagner, pour répondre aux situations d'urgence et pour apporter une réponse de proximité aux personnes sans solutions (isolement, reprise des soins, solution d'accueil ou de répit d'urgence). Aujourd'hui nous développons les « Communautés 360 » qui vise à permettre aux professionnels des établissements et services médico-sociaux, de la MDPH, en lien avec les élus et les acteurs locaux, de trouver des réponses concrètes, adaptées et rapides. Enfin, n'oublions pas que les personnes en situation de handicap sont attachées à leur vie intime. Une réflexion portant sur les assistants à la vie affective et sexuelle sera menée dans le courant de l'année, appuyée par les travaux du Comité consultatif national d'éthique. En parallèle, des centres de ressources à la vie affective, sexuelle seront déployés dans chaque région d'ici la fin de l'année afin de permettre à chacun de trouver une écoute et des réponses adaptées.

■ Propos recueillis par Florence Pinaud

PILOTAGE

# LES PROPOSITIONS DU HCAAM POUR RÉGULER LE SYSTÈME DE SANTÉ

Missionné par le Ségur de la Santé pour dessiner un nouveau modèle de régulation du système de santé, le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) vient de conclure ses travaux. Au final, le Haut Conseil a formulé 19 propositions dessinant un « scénario de rupture ».

L'objectif de la feuille de route confiée par les pouvoirs publics au HCAAM était pour le moins ambitieux : « créer les conditions de rupture avec un cadre de régulation du système de santé court-termiste non compatible avec un horizon de transformation » tout en consolidant « les moyens les plus spécialisés et lourds » pour maintenir une prise en charge « d'excellence ». Pour le relever, le Haut Conseil met en avant 19 propositions articulées autour de trois axes.

### DÉFINIR UNE TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE DES ACTIVITÉS ET RESSOURCES POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE SANTÉ

- Il est nécessaire de mobiliser des leviers extérieurs au système de soins (éducation, logement, conditions de travail, environnement...) dans le but d'améliorer l'efficacité des actions de prévention des pathologies chroniques.
- La régulation du système de santé doit mieux associer la multiplicité d'acteurs impliqués, dans le cadre d'une trajectoire explicite et partagée. Cela passe par l'élaboration, dans un cadre interministériel, d'une trajectoire à cinq ans des objectifs, activités et ressources.
- Cette trajectoire doit intégrer un volet ressources humaines, absent jusque-là.
- Afin de déterminer une trajectoire financière compatible avec les objectifs définis, il conviendrait de renforcer l'analyse des déterminants de la croissance des dépenses de santé.
- Il convient de davantage documenter les effets économiques que peuvent avoir la fixation du niveau de financement sur la rémunération des professionnels, la situation financière des établissements et des industriels, les dépenses d'avenir...
- En ce sens, il faut renforcer le panel d'outils d'observation, les analyses rétrospectives et prospectives dans le but de construire un dispositif de veille prospective.

- Un observatoire de la santé de proximité doit être installé pour couvrir le champ des missions précédemment listées.
- Concernant l'Ondam, le Haut Conseil préconise d'adopter une présentation montrant en quoi les ressources contribuent à la politique de santé pluriannuelle et à l'amélioration de l'état de santé de la population.
- L'Ondam devrait également intégrer davantage de données complémentaires : comptes des établissements de santé et notamment leurs déficits, pourcentage des produits de santé remboursés par l'AMO...
- La présentation de la méthodologie adoptée doit faire l'objet de la rédaction d'un « document unique de programmation quinquennale » sur le modèle des livres blancs élaborés par le NHS outre-Manche.

### LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROGRAMMATION PLURIANNUELLE

- Il est indispensable de réintégrer les instances de la démocratie politique, sociale et sanitaire pour créer les conditions d'un débat annuel sur la réalisation de la stratégie de santé.
- Le Haut Conseil prône l'installation d'une provision prudentielle pluriannuelle transversale qui constituerait une autorisation de dépassement temporaire par rapport à la trajectoire définie par les Ondam.
- Le HCAAM propose également de redéfinir la politique tarifaire actuelle trop cloisonnée et dont les mécanismes incitatifs pèchent à atteindre leurs objectifs.
- Les modes de pilotage transversaux doivent devenir la norme quand une pathologie intègre une prise en charge ambulatoire et hospitalière.
- La santé publique dans la globalité de ses composantes pourrait faire l'objet d'une gestion par projet, au niveau interministériel, compte tenu de l'importance des déterminants de santé extérieurs aux soins et des



enjeux de sécurité sanitaire.

- Le Haut Conseil recommande d'intégrer des dépenses de prévention en ambulatoire dans le panier de soins tels que les consultations de nutritionniste, de psychologue...
- Dans un souci de meilleure lisibilité, l'Ondam pourrait être « découpé » par destination des soins : soins de premier recours ; soins hospitaliers aigus ; soins de réadaptation ; grand âge, handicap et dépendance...

### POUR SUIVRE LA TERRITORIALISATION DE LA POLITIQUE DE SANTÉ

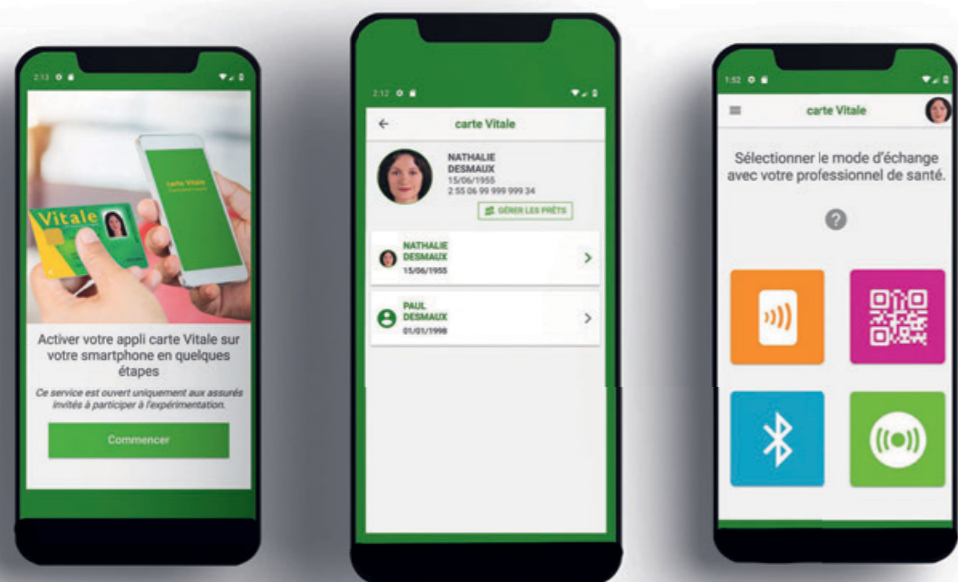
- Le HCAAM recommande d'élargir le périmètre d'action des ARS pour leur donner davantage de marges de manœuvre sur l'organisation des territoires et la coopération des acteurs. Dans cette optique, leurs moyens doivent être également renforcés au travers du FIR.
- Cet avis du Haut Conseil sera prochainement complété par un rapport technique apportant plus de précisions et de détails à chacune des recommandations formulées.

■ Alexandre Beau

NUMÉRIQUE

# DERNIÈRE LIGNE DROITE POUR L'APPLI CARTE VITALE

Pensée comme un pilier de la stratégie de numérisation du système de santé, la dématérialisation de la carte Vitale s'apprête à passer les dernières étapes devant mener à sa généralisation d'ici la fin 2022. Plus qu'une simple dématérialisation de la « carte verte », le nouveau dispositif développé par le GIE Sesam-Vitale tendra à proposer de nombreux services tant pour le patient que le professionnel de santé.



Cette fois-ci, c'est bien la dernière ligne droite! Le déploiement de l'appli carte Vitale, anciennement dénommée e-carte Vitale, va connaître une forte accélération dans les prochains mois au fur et à mesure que le GIE Sesam-Vitale entend intensifier la montée en charge de son expérimentation sur le terrain avant une généralisation du dispositif prévu pour le quatrième trimestre 2022.

Actuellement dans le cadre de la première phase de celle-ci, deux CPAM (Rhône et Alpes-Maritimes) et deux caisses MSA (Ain-Rhône et Provence-Azur) testent le dispositif auprès d'un panel prédéfini d'usagers et de professionnels de santé. Cette étape est la première d'un processus qui doit, au cours des 18 prochains mois, étendre le périmètre de cette phase de test. Le GIE Sesam-Vitale espère que sur les 10 millions d'usagers potentiellement concernés par

celle-ci, près de 70 % d'entre eux utiliseront l'appli carte Vitale depuis leur smartphone.

### PLUS QU'UNE SIMPLE E-CARTE

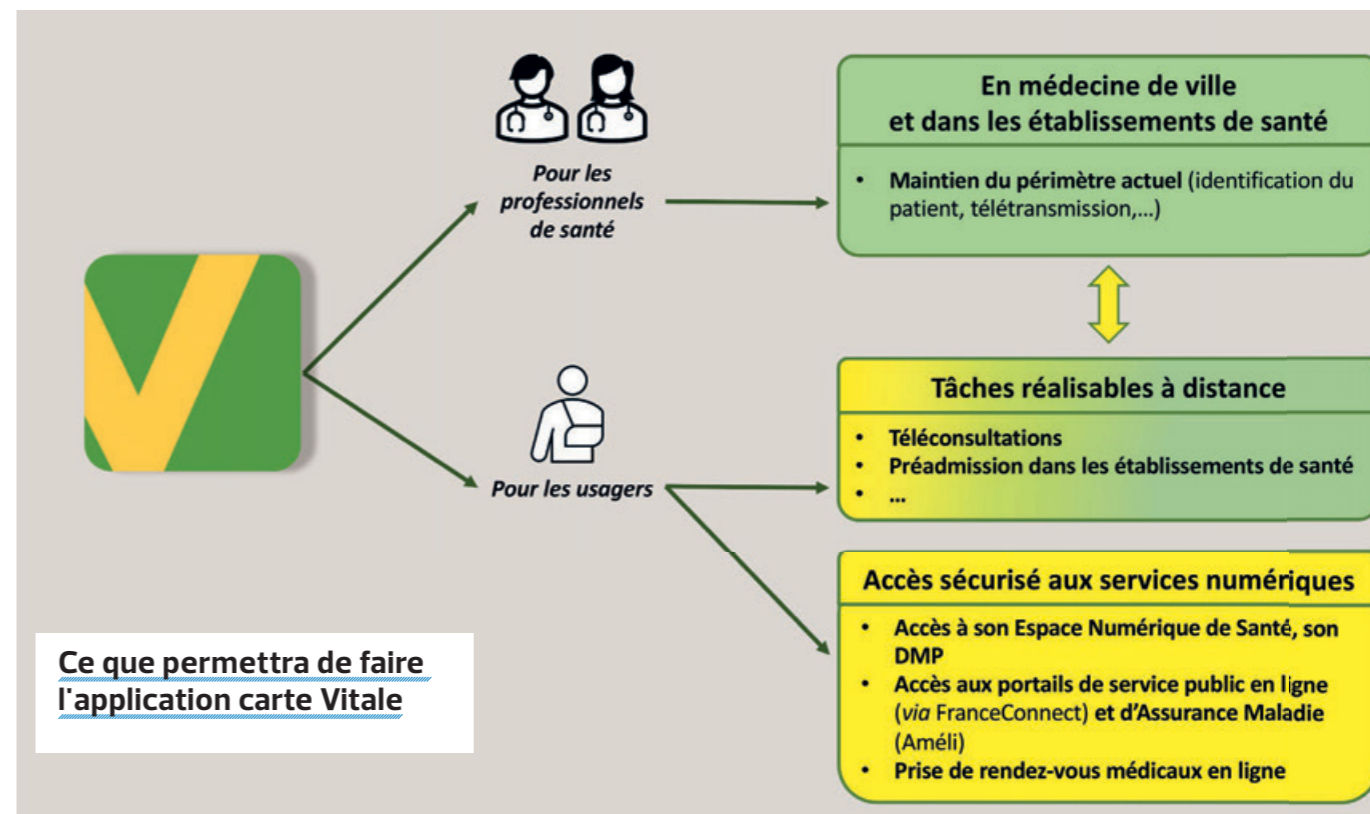
À l'instar d'autres projets liés au numérique en santé, le développement de l'appli carte Vitale a connu quelques changements de cap pour répondre aux nouveaux besoins et aux différentes attentes remontées par les différents acteurs du système de santé. Ainsi, elle entend dorénavant aller bien au-delà du rôle initial de duplicata numérique de la traditionnelle carte à puce verte qui lui était promis. Les développements entamés depuis plusieurs mois par le GIE Sesam-Vitale vont dans ce sens. L'application, présentée comme une « clef d'accès sécurisée » par son directeur général Anthony Gomes de Carvalho, se positionnera donc comme un outil numérique central

dans le parcours de soins du patient. À partir de la version actuellement déployée, l'application permet déjà d'accéder à son DMP, à ses feuilles de soins électroniques, au dossier pharmaceutique ainsi qu'aux télé-services de l'Assurance Maladie et au portail Amelipro pour les professionnels de santé. Dès l'an prochain, ce panel devrait être étoffé par deux autres fonctionnalités. La première permettra à l'utilisateur d'accéder à son portefeuille d'identité lui permettant de compléter notamment ses données AMO et AMC, ainsi que celles de ses ayants droit, via l'utilisation de son identité nationale de santé. De plus, il pourra au travers de ce dispositif accéder à la plateforme France Connect liant les différentes administrations publiques (impôts, Sécurité sociale...). Le second dispositif permettra au patient d'accorder une délégation d'utilisation temporaire de sa carte Vitale à une personne tierce. Un service qui devrait faciliter les démarches relatives aux téléactes comme la téléconsultation.

### DIMINUTION DES TEMPS DE TRAITEMENT

Un autre service est actuellement en développement au sein des équipes du GIE Sesam-Vitale. Celui-ci permettra aux usagers de pouvoir transmettre, dans le cadre d'une prise en charge programmée, l'ensemble des données administratives relatives à leur préadmission dans un établissement de santé et ce, depuis leur application smartphone.

Une démarche qui fait écho auprès des patients mais également auprès des services administratifs des établissements de santé. On se rappellera



que durant les phases de travaux du Ségur de santé, les représentants du secteur hospitalier avaient insisté sur l'impérieuse nécessité de simplifier et de fluidifier les processus relatifs aux démarches à effectuer en amont d'un séjour hospitalier ou d'une prise en charge pour un acte réalisé en ambulatoire. Les premières expérimentations réalisées par le groupement d'intérêt public Cpage et le leader français des prises de rendez-vous en ligne, Doctolib, font remonter un gain de temps pour le patient d'environ 20 minutes par consultation, mais également, de 4 minutes pour les équipes administratives dans le temps de traitement d'un dossier. Une expérimentation de grande ampleur, incluant les établissements publics et les cliniques privées, est prévue pour le second trimestre 2022 avant une éventuelle généralisation du dispositif l'année suivante.

La réalisation de l'ensemble de ces chantiers s'annonce comme un défi d'envergure pour le GIE Sesam-Vitale, le réseau de l'Assurance Maladie et les acteurs tiers embarqués dans ces chantiers. Un challenge qui, s'il venait à être relevé avec succès, impulserait assurément une nouvelle dynamique au déploiement des outils numériques dans notre système de santé.

■ Alexandre Beau

## 2 QUESTIONS À ANTHONY GOMES DE CARVALHO, DIRECTEUR GÉNÉRAL DU GIE SESAM-VITALE



### Les premiers retours de la phase d'expérimentation sont-ils positifs ?

Oui, l'expérimentation a permis de recueillir de riches enseignements. Tout d'abord, la mobilisation des éditeurs de solutions logicielles qui équipent les professionnels de santé a été forte pour développer des solutions compatibles avec l'application carte Vitale. Ensuite nous avons pu nous assurer de la facilité de son installation sur le smartphone de plus de 2 500 assurés volontaires du régime général ou agricole des caisses de Lyon et Nice. Les retours terrains nous ont notamment permis d'ajuster le processus d'activation de l'application carte Vitale. Les professionnels de santé ont tous montré de l'intérêt pour cette application, cependant son déploiement et son usage ont été perturbés par la crise sanitaire. Le rôle des caisses est primordial pour accompagner le déploiement. L'installation dans plusieurs pharmacies ces dernières semaines a permis d'augmenter les rencontres et les usages entre assurés et professionnels de santé équipés. Enfin, un des enseignements de cette expérimentation est la nécessité de communiquer auprès des assurés afin qu'ils pensent à utiliser ce nouveau support.

### On a le sentiment qu'au fur et à mesure de son développement, l'application carte Vitale devient un « couteau suisse » santé. Est-ce votre ambition ?

L'application carte Vitale a pour objectif de proposer un nouveau support d'identification électronique des patients dans leurs parcours de soins. Je dirais donc que plus qu'un couteau suisse, l'appli carte Vitale est une clé d'accès hautement sécurisée permettant d'offrir aux assurés les mêmes services que la carte Vitale tout en leur facilitant l'accès sécurisé aux services et plateformes numériques, en plein essor avec la feuille de route du numérique en santé : accès de l'assuré à son dossier médical partagé, à son espace numérique de santé, recours à la télémédecine, préadmission en ligne dans les établissements de santé...

■ Propos recueillis par Alexandre Beau

PRISE EN CHARGE

# SANTÉ MENTALE : LES COMPLÉMENTAIRES MOBILISÉES



La FNMF, la FFA et le CTIP ont annoncé la prise en charge de consultation de psychologues, dans le contexte de crise sanitaire. Retour sur cette initiative et sur l'implication de certains acteurs dans le champ de la santé mentale.

De nombreux indicateurs témoignent d'une dégradation de la santé mentale liée à la crise sanitaire. Selon l'étude Coviprev, conduite par Santé publique France, 20 % de la population déclarent un état dépressif (+ 10 points comparé à avant l'épidémie) et 21 % un état anxieux (+7,5 points).

Face à ce constat, la Mutualité Française, la FFA et le CTIP, ont annoncé à l'unisson la prise en charge de quatre séances avec un psychologue, au premier euro dans la limite de 60 € chacune. Pour rappel, ces consultations ne sont pas couvertes par le RO (en dehors de l'expérimentation Cnam

conduite dans quatre départements). «À la Mutualité Française, nous pensons depuis longtemps qu'il faut déstigmatiser la santé mentale. C'est un sujet de santé publique. (...) La crise de la Covid a rendu très urgente la nécessité de mobilisation, nous avons voulu apporter une réponse rapide», déclarait mi-avril, **Albert Lautman, directeur général de la fédération**, lors d'une conférence de l'Association des journalistes de l'information sociale (Ajis). La prise en charge concerne les consultations réalisées entre le 22 mars dernier et la fin de l'année. Au global, la facture est estimée entre 140 et 180 Ms € en année pleine, pour l'ensemble des complémentaires.

Après des discussions impliquant notamment l'Unocam et les principaux syndicats et organisations de médecins libéraux et psychologues, les représentants des Ocam ont présenté une série d'indications. Ce socle commun écarte l'obligation de prescription (une intégration dans le parcours de soins, avec orientation médicale, reste «souhaitable») et précise que le psychologue doit être inscrit sur le répertoire ADELI. En dehors de la crise sanitaire, certaines complémentaires proposaient déjà un remboursement de ces consultations, en particulier 25 % des mutuelles, le plus souvent sous forme de forfait.

## DE LA PSYCHIATRIE À L'AIDE PSYCHOLOGIQUE

La MGEN fait partie des acteurs impliqués de très longue date dans le champ de la santé mentale. La mutuelle historique de l'Éducation nationale a commencé à aborder cette problématique à travers ses «Livres III» tournés vers la psychiatrie. Parmi eux, l'établissement de La Verrière, à l'origine dédié aux enseignants et

aujourd'hui ouvert à tous. Dans cette structure des Yvelines, a été mise en place une méthode novatrice de prise en charge en milieu ouvert, dans les années 60. La MGEN dispose d'une quinzaine de SSAM dans ce champ, incluant des hôpitaux de jour, un Atelier Thérapeutique de Réadaptation par le Travail (en région parisienne), et un établissement à Chanay (Ain) dédié aux adolescents.

«Dans nos établissements de La Verrière ou de Chanay, nous avons vraiment constaté une augmentation des troubles psychiques liés à la pandémie, particulièrement chez les jeunes. Actuellement, nous recevons pour les 12-17 ans autant de demandes en une journée qu'en une semaine avant la crise sanitaire. D'où la nécessité d'ouvrir la prise en charge de la santé mentale plus largement», observe **Roland Berthilier, président de la MGEN**.

La mutuelle multiplie les approches d'accompagnement des troubles mentaux, dans un périmètre bien plus large. «Avec le ministère de l'Éducation nationale, nous avons mis en place depuis 2003 des dispositifs d'accompagnement des agents sur les risques psychosociaux. À travers les réseaux PAS (Prévention, Aide et Suivi), nous avons créé des lignes d'écoute téléphonique psychologique, via la plateforme PSYA, ouvert à tous les ressortissants de l'Éducation nationale, adhérents MGEN ou non. Le dispositif a notamment été étendu suite à l'assassinat de Samuel Paty avec un fonctionnement 24/24 et 7 jours sur 7, alors que le ministère et nos collègues étaient désemparés», explique Roland Berthilier. Une aide de ce type est également proposée dans le cadre de l'offre Ôji, s'adressant aux étudiants. «De par notre histoire, nous n'avons pas attendu la pandémie pour nous

préoccuper des questions de santé mentale. Tous nos adhérents ont accès à un forfait de psychothérapie proposant des remboursements jusqu'à 20 consultations par an. Ces prises en charge couvrent ainsi jusqu'à 400 €, voire 700 € pour nos adhérents à l'international. En tout, plusieurs dizaines de milliers de nos adhérents y ont recours», précise le président de la mutuelle. «Il n'y a pas en France un réflexe spontané de faire appel aux aides psychologiques. C'est pourquoi nos dispositifs sont là pour ceux qui en ont besoin, car nous voulons faciliter l'accès aux soins pour tous les agents», ajoute-t-il.

Réuni le 29 avril dernier, le conseil d'administration de la MGEN a validé le déploiement d'une expérimentation du 1<sup>er</sup> mai au 31 décembre 2021, s'inscrivant dans les orientations des fédérations. Le forfait déjà intégré dans les offres pourra prendre le relais après les quatre consultations prévues par la nouvelle mesure.

## APPROCHE GLOBALE

Du côté des acteurs paritaires, Malakoff-Humanis a annoncé sa participation au dispositif exceptionnel de prise en charge, quelques jours après l'annonce des représentants des Ocam. «Nous avons été parmi les premiers à mettre en évidence la dégradation de la santé mentale liée à la crise sanitaire, d'abord auprès des télétravailleurs, puis de l'ensemble de la population», rappelle **Anne-Sophie Godon, directrice de l'innovation** au sein du groupe. 26 % des télétravailleurs soulignaient l'impact du travail à distance sur leur santé physique et mentale (+14 pts vs 2019), en décembre dernier, selon le Baromètre annuel du groupe sur cette thématique.

Constatant la cristallisation des enjeux d'ordre professionnel et personnel, le GPS développe une approche globale et renforce ses dispositifs dans deux champs d'action histo-

riques : les risques psychosociaux et la santé mentale.

Concernant les risques psychosociaux, il intervient auprès des entreprises en matière d'aide à l'évaluation et d'accompagnement (en proposant des outils de diagnostic), mais aussi de sensibilisation avec des kits destinés aux employeurs et DRH, Mooc, etc. Avec la pandémie, les cellules téléphoniques de soutien psychologique ont été généralisées, avec plus de 1800 consultations réalisées pour un peu moins de 600 entreprises et cinq branches professionnelles. Les dispositifs de prévention ont également été renforcés dans certains secteurs, à leur demande. Par exemple, pour les CHRS (centres d'accueil d'urgence) des webinaires sur l'impact de la Covid sur le collectif de travail et les tensions professionnelles susceptibles d'être engendrées sont proposés. Une attention particulière est également portée aux dirigeants, à travers la mise en place d'une ligne d'écoute dédiée et d'un baromètre spécifique.



«La prise en charge de quatre consultations de psychologues permet à nos assurés pour lesquels l'accompagnement n'était pas possible à travers nos lignes d'écoute psychologique de bénéficier d'une prise en charge supplémentaire.

« Nous avons lancé une grande étude consacrée aux risques psychosociaux et à la santé mentale des salariés »

Anne-Sophie Godon  
directrice de  
l'innovation de  
Malakoff-Humanis

Ce dispositif s'inscrit dans la continuité des actions que nous avons déjà mises en place depuis le début de la crise sanitaire», souligne la directrice innovation. Certains contrats couvrent les séances chez un psychologue, indépendamment du contexte de

pandémie. Sont concernés les grands comptes et les branches, mais également les produits standards via la souscription d'options. Dans ce dernier cas, est prévu le versement de 25 € par séance, plafonnée à trois par an. En 2019, ce poste représentait 15 % des soins intégrés dans les forfaits «Médecine additionnelle» (non remboursés par le RO), loin derrière l'ostéopathie (65 %). Pour les assurés concernés, cette prise en charge pourra compléter si besoin les quatre consultations comprises dans le «dispositif Covid».

La santé mentale se répercute également sur l'activité prévoyance, avec une augmentation des arrêts de travail, en particulier longs, liés aux troubles psychiques. De 9 % en début 2020, ils ont bondi à 14 % pendant le premier confinement, puis à 18 % entre juin et septembre 2020, d'après le dernier baromètre Absentéisme du groupe. Les différentes enquêtes de Malakoff Humanis lui permettent d'apporter son expertise mais aussi de mieux cibler les besoins et d'orienter son action, comme l'explique Anne-Sophie Godon : «Nous avons lancé une grande étude consacrée aux risques psychosociaux et à la santé mentale des salariés, dont nous aurons les résultats en juin prochain. Elle sera ensuite déclinée à l'échelle des branches professionnelles. Nous cherchons à analyser plus finement les déterminants de ces risques, pour aller plus loin et améliorer toujours plus nos dispositifs».

Emilie Guédé

## EUROPE DE LA SANTÉ ET VACCINATION : QUELQUES VÉRITÉS

Il est de bon ton de proclamer l'échec de l'Europe de la santé en prenant appui sur la situation vaccinale jugée peu efficiente au sein des 27 États membres. La réalité est bien plus nuancée. Pour peu que l'on respecte l'enchaînement des faits et des logiques d'acteurs.



Depuis plusieurs mois, même si cela se calme un peu désormais, les médias européens, suivis en cela par les politiques (français tout du moins) et quelques experts, « tapent » régulièrement sur la Commission de Bruxelles à propos de la vaccination. Au titre de ses lenteurs, de ses lourdeurs, des manques de transparence sur les conditions économiques convenues avec les fabricants de vaccins et sans compte, le phénomène déclencheur de toutes ces polémiques, sur les retards de livraisons. Au point d'ailleurs que l'opinion publique, peu éclairée des faits réels, pose un regard négatif sur l'UE. Bref, Bruxelles mérite un « zéro pointé » ! L'institution mérite-t-elle une telle opprobre ? Au vu des faits et des compétences de la Commission, au final, Bruxelles s'est plutôt pas mal débrouillé.

### L'EUROPE DE LA SANTÉ N'EXISTE PAS !

Le rapport des sénateurs Harribey et Gruny, présenté en juillet 2020, rappelle une première évidence : l'Europe de la santé n'existe pas. Au sortir de la crise sanitaire, les choses

pourraient changer ! Ne serait-ce qu'en mettant en route, enfin, le plan « UE4 Health » (cf. ESE 1190 du 5 mars 2021).

Pour avoir une idée du côté lilliputien de la politique de santé au niveau des institutions européennes, il suffit de rappeler les très modestes moyens qui y sont consacrés : 450 Ms € sur la période 2014-2020 soit 5/10 000 du budget de l'Union !

Le Traité de l'UE évoque le sujet de la santé, principalement dans ses articles 158 et 162. Ces textes de référence incitent seulement les États à coopérer, pratiquer la prévention des risques, anticiper les crises sanitaires. Bruxelles sponsorise bien des initiatives sur l'information et l'action de prévention en direction de publics prioritaires. L'essentiel est toutefois ailleurs et tient aux grands principes de l'UE : favoriser la libre circulation des technologies, des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) et des professionnels de santé sur la base de la reconnaissance des qualifications.

Il existe bien trois agences : l'EFSA (Agence de sécurité alimentaire), l'EMA (Agence

européenne du médicament), l'ECDC (Centre de prévention et de contrôle des maladies et des menaces sanitaires). Or, hormis l'EMA dont les missions sont concrètes et qui surclasse en compétence les autres, il s'agit d'instances ayant une vocation de conseils et de recommandations. Illustration de la chose, l'ECDC a dégagé une somme colossale de 3,6 Ms € pour aider les États de l'UE pour lutter contre la Covid-19. Interdiction de rire...

### POURQUOI CETTE CARENCE ?

L'Europe de la santé n'existe pas parce que les pays de l'Union n'en veulent tout simplement pas. Et privilégient le nationalisme industriel et sanitaire. Cette question renvoie aux fondamentaux de la construction européenne. Les principes « d'Ordre public national » et de subsidiarité dans la décision publique prévalent. La santé relève des États et non de Bruxelles. Laquelle se contente de conseiller, de subventionner et de redistribuer de l'argent collecté.

Il faut ajouter à cela que le poids politique du commissaire européen de la santé est plus que mineur. Ceci explique cela... bien que sympathiques et légitimes, les commissaires en charge de la santé proviennent principalement de petits États de l'UE (actuellement le commissaire est une femme, Stella Kyriakidou d'origine chypriote).

### UE4HEALTH

Le plan UE4Health adopté fin décembre dernier par le parlement de Strasbourg prévoit un montant de 5,1 Mds sur 7 ans (2021-2027) n'est toujours pas en route pour cause de retards d'adoption dans nombre d'États. Il prévoit des réserves logistiques en matière de produits et d'équipements pour les pays membres confrontés à des carences de capacités.

### QUI A INITIÉ LE PLAN VACCINAL EUROPÉEN ?

Bien que quelques hauts fonctionnaires aient agi, l'affaire a néanmoins pris une autre tournure politique, dès que le binôme

Emmanuel Macron-Angela Merkel (heureusement que le couple fonctionne encore) est entré en action dès la fin mai 2020. Ils sont parvenus sans trop de difficultés à convaincre les autres États membres à la double idée d'une politique commune d'achats de vaccins au regard des potentiels annoncés par les laboratoires. Il convient, pour être intellectuellement honnête, de se remettre dans le contexte du printemps 2020. Et ne pas, comme souvent réécrire l'histoire et imputer les responsabilités au vu des situations et des données, 6 à 8 mois plus tard comme on le pratique trop souvent.

### PLUS DIFFICILE À 27 QUE POUR UN SEUL ÉTAT

Cela tombe sous le sens, mais, au final, avec le recul de l'histoire, Bruxelles a réalisé une prouesse. Non seulement la mise en place d'une politique d'achats de vaccins lui était totalement étrangère. Mais qui plus est, cela a été bâti dans des délais incroyablement courts, au regard des traditions de l'UE. Et prenant en compte les desiderata et contradictions de 27 pays membres. Ce qu'un État, puissant et dominant dans le domaine du médicament et des vaccins comme les États-Unis, peut faire en quelques semaines sans devoir rendre de comptes, d'autres n'étaient pas en position de le faire. À commencer par l'Europe. Citer aussi comme on le lit dans les médias la prétendue réussite de la Grande-Bretagne ignore la manipulation des règles contractuelles convenues entre le gouvernement britannique et le laboratoire AstraZeneca.

### SILENCE DES MÉDIAS ET DES POLITIQUES SUR WASHINGTON, LONDRES, MOSCOU ET PÉKIN

Haro sur Bruxelles ! Cela soulage en ces temps difficiles... Quitte à méconnaître le calendrier exacte des commandes, fortement engagé fin août 2020. À oublier aussi qu'aucune validation scientifique des vaccins ne fût acquise avant novembre. Qu'aurait-on fait enfin si Bruxelles avait acheté les vaccins

aux mêmes prix qu'Israël et les États-Unis ? Curieusement, aucune enquête ou presque sur les pratiques des gouvernements américains (Trump et Biden depuis janvier 2021), rien sur Londres en dehors des foudres de « Bojo » (Boris Johnson), encore moins sur Poutine et Xi-Jiping. Et pourtant il y aurait à dire et à écrire !



Ne serait-ce déjà que sur l'efficacité réelle des vaccins chinois (Sinopharm, Coronavac) ou encore sur les capacités de production de Spoutnik V. Dans le premier cas, l'OMS et autres autorités de santé parlent d'un taux d'efficacité de 50 à 60 % au plus. Sans oublier le doute absolu de leur utilité sur les variants agressifs de la Covid-19. Côté Moscou, on masque également le débat sur la stabilité du vaccin Spoutnik et les capacités de production russe. Sans oublier l'écart des livraisons annoncées et celles réellement

assurées. Les médias européens ont mené un singulier combat contre la Commission, mais pratiquent un silence assourdissant sur le reste du monde.

### QUI GAGNE, QUI PERD, AU FINAL ?

La vraie explication du retard de vaccination est connue : les laboratoires ont menti sur leurs capacités de production (les « magouilles » d'AstraZeneca notamment) et de respect du calendrier de livraison. À l'heure où ces quelques lignes sont écrites, la bataille globale de la vaccination est néanmoins gagnée. Faire en moins d'un an ce qui requiert en temps normal presque une décennie

tient du miracle. Le champion incontestable est Pfizer-Biontech avec son vaccin à ARN messenger. Son boss, Albert Bourla annonce une négociation de 2 milliards de doses pour l'Europe d'ici fin 2021. De quoi faire face pour un avenir toujours incertain. Moderna suit, mais de loin faute de capacité de production. AstraZeneca risque de sortir du champ, Janssen aussi. Pour cause de désaveu public, voire scientifique. Comme quoi les manœuvres britannico-suédoises échoueraient finalement à l'échelle mondiale.

La France connaît une « étrange défaite » (cf. Marc Bloch dans son livre épistolaire de 1940) avec le double crash de Sanofi et de Pasteur. Il faudra attendre, nous dit-on 2022 pour espérer un sursaut national. Attendons alors...

### ENCORE UN EFFORT CAMARADE !

Le pragmatisme et le bon sens doivent prévaloir. On ne peut simultanément rejeter sur l'Europe des défauts tout en lui refusant les compétences et les moyens afférents à une véritable stratégie en matière de santé. Faut-il aller plus loin dans un transfert de compétences ? Il vaut mieux choisir la voie de l'utilité et de l'efficacité sur des approches et réponses solides. Et mettre de côté les débats idéologiques déconnectés du monde réel.

■ Pascal Beau

# La finance est responsable de beaucoup de choses. Alors autant qu'elle soit responsable.

Chez AG2R LA MONDIALE, notre démarche d'investissement est guidée par la rentabilité, la sécurité financière et la responsabilité. Notre originalité est de combiner étroitement ces trois critères sans jamais en privilégier un au détriment des deux autres.

Nous appliquons les principes d'investissements responsables et sommes particulièrement vigilants sur le comportement des entités dans lesquelles nous investissons : non-discrimination, appréhension des risques psycho-sociaux, dialogue social...

La régularité de nos performances et notre démarche d'investissement responsable sont saluées par les organismes financiers les plus réputés\*.

Seule une société de personnes comme AG2R LA MONDIALE, non cotée en bourse et administrée par ses assurés, peut réinvestir 100 % de ses résultats en leur faveur et contribuer à leur sérénité depuis plus de 100 ans

\* L'Agence Française de Normalisation (AFNOR) a attribué pour 3 ans le label ISR public à 3 de nos fonds ISR. Lipper a classé notre gamme diversifiée AG2R LA MONDIALE Gestion d'Actifs : meilleure gamme « Mixed Asset » dans la catégorie « grandes sociétés de gestion ».

Prévoyance  
Santé  
Épargne  
Retraite



**AG2R LA MONDIALE**  
Prendre la main  
sur demain