

# PRÉVOYANCE

LA LETTRE DU CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

MARS 2014 / NUMÉRO 61



## ÉDITORIAL

PIERRE MIE, PRÉSIDENT DU CTIP



## PAGE 2

### ACTUALITÉS

Solvabilité 2

Convention dentaire : un dialogue constructif entre complémentaires santé et chirurgiens-dentistes

Infographie, guide pratique : deux nouveaux supports pédagogiques pour les entreprises

## PAGE 11

### AILLEURS

500 idées pour de meilleurs soins pour tous

## PAGE 13

### REGARD SUR L'EUROPE

La retraite supplémentaire

## PAGE 14

### ÉTUDE

Quels sont les freins à la souscription d'une couverture dépendance ?

## PAGE 15

### INTERVIEWS

Xavier Lagarde, médiateur du CTIP

Henri Martinez, Directeur général d'Adéis

## PAGE 17

### GROUPES & INSTITUTIONS

## Sachons relever les défis

Commençons par l'accord national interprofessionnel du 17 février 2012 qui porte sur la modernisation et le fonctionnement du paritarisme. Il a en effet

institué les bases d'une nouvelle gouvernance qui va permettre à nos institutions de satisfaire les exigences extrêmement fortes qui s'appliquent aux activités assurantielles. Au niveau du CTIP, les partenaires sociaux se sont saisis de cet accord pour réformer en profondeur leurs modes de gestion et de prise de décision. La responsabilité des administrateurs, en particulier, a été renforcée en matière d'audit et de contrôle. Ce changement est toujours en cours. Il revient désormais aux institutions d'assurer – notamment via le CTIP – une formation initiale et continue aux représentants d'employeurs et de salariés amenés à exercer une fonction d'administrateur.

Notre gouvernance ainsi renforcée, nous serons en mesure de répondre avec succès aux exigences de pilotage incluses dans la directive Solvabilité II. Certes, la mise en place des nouvelles normes a été reportée au 1<sup>er</sup> janvier 2016 en raison de divergences sur les modalités de calcul du niveau des fonds propres prudentiels. Il reste que les institutions de prévoyance doivent se préparer à cette échéance cruciale. Le chantier est de taille et les insti-

tutions pourront là encore s'appuyer sur le Centre technique des institutions de prévoyance qui a accompagné l'élaboration et le suivi de ce projet depuis 2010.

Ces changements majeurs vont se dérouler dans un environnement lui-même en pleine évolution à la suite de la loi du 14 juin 2013 qui généralise la complémentaire santé des salariés en entreprise. La nouvelle législation qui se fonde sur l'accord interprofessionnel de janvier 2013 étend le champ d'action pour lequel les institutions de prévoyance avaient justement été créées.

Ces dernières doivent donc aborder cette nouvelle étape avec confiance. Spécialistes de l'assurance collective, nos institutions doivent accompagner les branches et les entreprises dans la réalisation d'une couverture totale d'ici 2016.

Un dernier mot enfin sur les enjeux financiers. Les institutions de prévoyance ont aujourd'hui une solvabilité allant au-delà des standards de marché et elles ne sont ni endettées, ni déficitaires. Mais cette solidité financière ne saurait les faire renoncer à poursuivre leurs efforts. Plus que jamais, elles doivent veiller à renforcer leur efficacité économique et sociale en améliorant leurs coûts de gestion, tout en offrant une qualité de prestation irréprochable. Un défi permanent !

**“Spécialistes de l'assurance collective, nos institutions doivent accompagner les branches et les entreprises dans la réalisation d'une couverture totale d'ici 2016.”**

## Page 8

### La formation professionnelle et le handicap au cœur de la gestion des ressources humaines



## SOLVABILITÉ 2

Le 13 novembre dernier aura marqué une étape importante dans le parcours – déjà bien jalonné – de la mise en œuvre de Solvabilité 2. Le compromis trouvé entre le Conseil, la Commission et le Parlement européens sur la directive Omnibus 2 a permis de confirmer l'entrée en vigueur de la directive-cadre au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Ainsi, le calendrier des deux prochaines années s'annonce aussi chargé qu'ambitieux pour les organismes d'assurance, mais également pour les législateurs et superviseurs européens et nationaux. ■

### A l'échelle européenne

La directive Omnibus 2, qui vient actualiser la directive Solvabilité 2 pour en permettre son application, a atteint l'étape finale de l'examen par le Parlement européen mardi 11 mars 2014. Son adoption définitive ouvrira la voie à la publication, dans le courant de l'année, des mesures d'application de niveau 2.

Ces mesures correspondent aux dispositions de mise en œuvre de Solvabilité 2 (la directive-cadre ne fixant que les grands

principes). Elles devraient couvrir une quarantaine de points importants sur l'ensemble des 3 piliers (exigences quantitatives, gouvernance, reporting). Elles seront publiées par la Commission en août 2014 à travers les **actes délégués**, une nouvelle catégorie d'actes juridiques créée par le traité de Lisbonne, à travers laquelle le Parlement européen délègue à la Commission le droit de préciser certains détails techniques d'une directive. Le Parlement et le Conseil européens disposent d'un droit d'objection qui prendra fin en février 2015.

C'est donc à cette échéance que devraient être définitivement adoptées les mesures de niveau 2.

En parallèle, l'EIOPA (l'autorité européenne de surveillance du secteur assurantiel) a également débuté ses travaux sur les mesures d'application de niveau 3. Ces **Implementing Technical Standards** (ITS) viendront compléter les actes délégués et seront soumis à la Commission Européenne en deux temps : les mesures concernant les procédures d'approbation

### INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE : QUELS SONT NOS ENJEUX ?

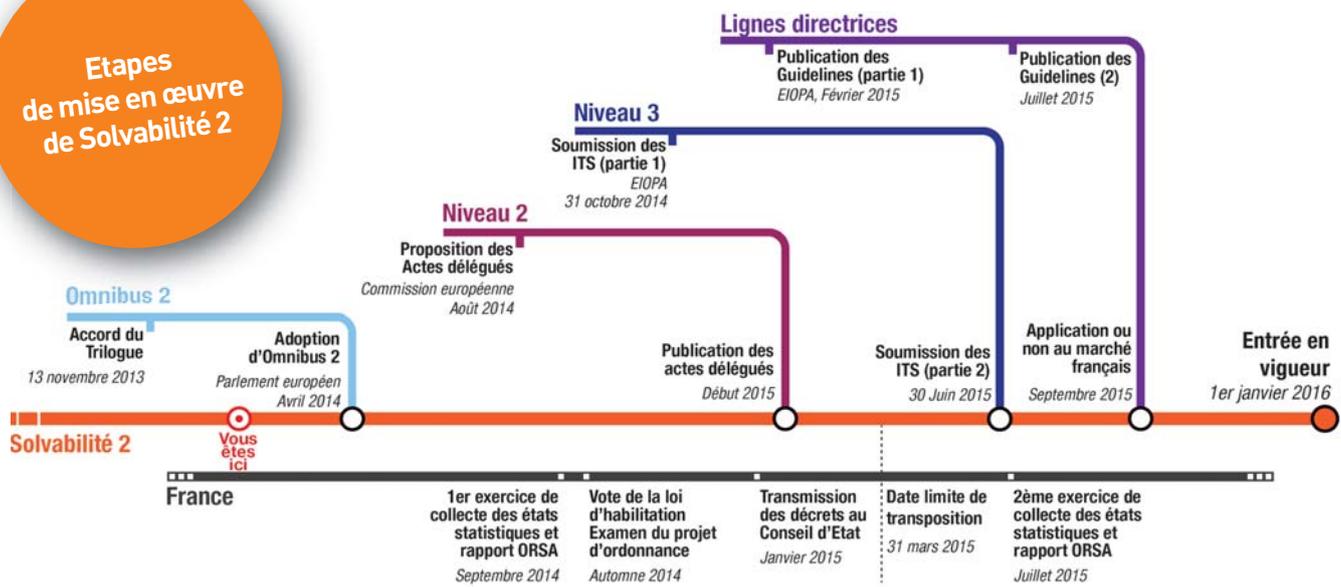
Sur le front des exigences quantitatives (pilier 1), l'enjeu est de travailler au renforcement de la qualité des données (particulièrement le best estimate et la transparence). Parallèlement doit s'analyser la pertinence du choix de la formule de calcul du minimum de solvabilité requis. Un modèle interne doit-il être privilégié à la formule standard ? Sur le second pilier, relatif aux exigences en matière d'organisation et de gouvernance, les organismes doivent finaliser leur politique de gestion du risque, en fixant leur

appétence au risque et l'écriture des politiques. Les institutions de prévoyance devront renforcer leur processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité (ORSA) afin de démontrer leur capacité à mesurer et gérer des événements majeurs. Elles devront en outre intégrer les fonctions clés (actuariat, gestion des risques, audit, conformité) au sein de leur organisation. Enfin sur les exigences en matière d'informations prudentielles et de publication (pilier 3), les institutions de prévoyance

doivent se préparer à une forte « industrialisation » de la production des états statistiques et des rapports, à travers notamment le format XBRL, le nouveau standard servant à communiquer des données financières. L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution a, sur ce point, souhaité permettre aux organismes de participer dès cette année à l'exercice de collecte préparatoire en ouvrant un environnement de test puis de production d'après ce nouveau format.



**Etapes de mise en œuvre de Solvabilité 2**



(modèle interne...) le seront fin octobre 2014, celles concernant l'ensemble des 3 piliers en juin 2015, après une procédure de consultation publique au début de l'année. Ces standards techniques seront juridiquement contraignants et devront être respectés par tous.

L'EIOPA publiera dans la même période des **Guidelines**, des lignes directrices nécessaires pour assurer une mise en œuvre cohérente de Solvabilité 2 et garantir la coopération entre les États membres. Les superviseurs nationaux devront se prononcer sur le choix d'appliquer ou non chacune des lignes directrices à leur pays. Tout comme les standards techniques, les guidelines seront publiées en deux temps : une première publication en février 2015 sur les procédures d'approbation et le pilier 1 ; une seconde publication en juillet 2015 sur les piliers 2 et 3. À peine cinq mois avant l'entrée en vigueur de Solvabilité 2.

Un chantier important de transposition dans les codes des assurances, de la sécurité sociale et de la mutualité est relancé depuis février 2014 avec comme ligne de mire la date limite de transposition en droit français, fixée au 31 mars 2015.

**A l'échelle française**

« Le calendrier n'est pas seulement exigeant pour les régulateurs européens », a rappelé Jean-Marie Levaux, vice-président de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), « il l'est également pour les acteurs du marché ». La transition vers le nouveau régime de solvabilité conduira le superviseur français et les organismes d'as-

surance à intensifier leurs travaux durant les 18 prochains mois.

Sur certains éléments d'ores et déjà stabilisés au plan européen, l'EIOPA a publié le 31 octobre dernier des orientations préparatoires pour 2014 et 2015. Il n'en reste pas moins que la transposition en droit français de certaines dispositions, en particulier celles relatives à la gouvernance des organismes, pose encore de nombreuses questions dans son adaptation au modèle paritaire mais aussi mutualiste. Ces difficultés ont conduit l'ACPR à ne pas valider fin 2013 les orientations préparatoires de l'EIOPA sur la période 2014-2015.

Un chantier important de transposition dans les codes des assurances, de la sécurité sociale et de la mutualité est relancé depuis février 2014 avec comme ligne de mire la date limite de transposition en droit français, fixée au 31 mars 2015.

# CONVENTION DENTAIRE : UN DIALOGUE CONSTRUCTIF ENTRE COMPLÉMENTAIRES SANTÉ ET CHIRURGIENS-DENTISTES

Le 31 juillet 2013, l'UNOCAM<sup>1</sup> signait l'avenant n°3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, aux côtés de la CNSD<sup>2</sup>, syndicat majoritaire de chirurgiens-dentistes et l'UNCAM<sup>3</sup>. L'UNOCAM et la CNSD ont également signé une charte commune de bonnes pratiques pour les relations entre les chirurgiens-dentistes et les organismes complémentaires d'assurance maladie. Ces textes marquent une nouvelle étape dans un dialogue constructif entre cette profession et les organismes complémentaires. ■

Les organismes complémentaires sont les premiers financeurs des soins dentaires, avec une prise en charge de 39 % des dépenses en 2012 (soit un montant total de 4 milliards d'euros), contre 35 % pour l'assurance maladie obligatoire et 26 % pour les ménages<sup>4</sup>. Le CTIP, membre de l'UNOCAM, s'est fortement impliqué dans les négociations qui ont débuté le 15 novembre 2012 et ont pris fin le 17 juillet 2013.

Les enjeux étaient en effet de taille. En premier lieu, le nouvel avenant conventionnel met fin à un système de codification obsolète de l'activité des chirurgiens-dentistes. **Une nouvelle nomenclature professionnelle est définie, elle entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2014.** Cette nouvelle nomenclature appelée « CCAM dentaire » est l'élargissement de la classification commune des actes médicaux (CCAM), existante en médecine à l'activité bucco-dentaire. Elle recense l'intégralité des pratiques médicales actuelles relatives à l'activité bucco-dentaire (pour les chirurgiens-dentistes et les stomatologues).

En second lieu, cet avenant adapte le modèle unique de devis qui sera utilisé par les chirurgiens-dentistes pour les traitements et actes bucco-dentaires à tarifs libres. Il s'agit là d'un point essentiel pour l'information des assurés et de leur complémentaire santé. En effet, les garanties des complémentaires santé ouvrent droit à des remboursements qui peuvent prendre en charge des frais au-dessus des tarifs de l'assurance maladie obligatoire, que l'on qualifie aussi de « dépassements d'honoraires ».



Autre élément remarquable, cet accord officialise la représentation de l'UNOCAM au sein de deux instances conventionnelles : la commission paritaire nationale des chirurgiens-dentistes d'une part, lieu de suivi et d'évaluation de la politique et de la vie

conventionnelle ; l'observatoire conventionnel national des chirurgiens-dentistes, d'autre part, en charge du suivi de l'évolution des dépenses dentaires. L'UNOCAM siège dans ces instances à titre consultatif. L'UNCAM et l'UNOCAM se sont par ailleurs accordés sur la liste des données qui seront transmises par l'assurance maladie obligatoire aux organismes complémentaires pour les besoins de liquidation des prestations. Cette liste a recueilli l'avis favorable de la CNIL en septembre 2013<sup>5</sup>.

Au-delà, ces négociations consacrent la signature historique d'un accord bilatéral entre l'UNOCAM et le syndicat majoritaire des chirurgiens-dentistes, destiné à améliorer les relations entre les chirurgiens-dentistes et les complémentaires santé. Cet accord prend la forme d'une « **charte de bonnes pratiques** ».

<sup>1</sup> Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire

<sup>2</sup> Confédération nationale des syndicats dentaires

<sup>3</sup> Union nationale des caisses d'assurance maladie

<sup>4</sup> Source : Comptes nationaux de la santé 2012

<sup>5</sup> Commission nationale informatique et libertés

## UNE CHARTE DE BONNES PRATIQUES ENTRE CHIRURGIENS-DENTISTES ET COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Fruit d'un dialogue constructif entre les représentants des chirurgiens-dentistes et des organismes complémentaires, la charte de bonnes pratiques a été signée le 26 juillet 2013 par l'UNOCAM et le principal syndicat dentaire, la CNSD. Cette charte traduit la volonté des deux parties de construire une relation durable. Elle repose sur un ensemble d'engagements réciproques. Une commission bipartite de suivi de la charte est mise en place. Installée en novembre 2013, elle est composée à parité de membres des deux parties signataires et a pour mission principale de faciliter le dialogue entre chirurgiens-dentistes et organismes complémentaires. Nul doute que les travaux de cette commission conforteront la relation partenariale qui s'est nouée entre l'UNOCAM et la CNSD.

# INFOGRAPHIE, GUIDE PRATIQUE : DEUX NOUVEAUX SUPPORTS PÉDAGOGIQUES POUR LES ENTREPRISES

Le CTIP a publié deux supports pédagogiques afin d'informer les publics de l'entreprise sur les garanties de prévoyance collective. Le guide *Les garanties incapacité de travail et invalidité des salariés* vient compléter la collection des guides pratiques de la prévoyance collective. Quant à la nouvelle infographie, elle fait le point de manière synthétique sur la généralisation de la complémentaire santé collective à l'ensemble des entreprises d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2016<sup>1</sup>. ■

> Conçus pour être diffusés et partagés sur Internet, l'infographie et le guide pratique sont disponibles en téléchargement sur le site du CTIP. Comme tous les guides édités par le CTIP et les autres infographies, ils sont librement mis à la disposition des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale, qui peuvent les utiliser pour leur communication.



## UN GUIDE POUR COMPRENDRE LES GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ

Sur ce sujet complexe, un guide pratique était particulièrement indispensable pour mettre à la disposition des entreprises et des salariés des informations complètes et accessibles. Le guide souligne l'importance de garanties complémentaires pour assurer un maintien de revenu pour le salarié en arrêt de travail et les avantages, pour l'employeur comme pour les salariés, du contrat collectif. Il détaille le fonctionnement des garanties incapacité et invalidité (conditions, calcul des prestations), et leur articulation avec les prestations servies par les régimes de base. Enfin, il détaille les étapes à respecter pour mettre en place ces garanties dans son entreprise et valorise le rôle des institutions de prévoyance dans la couverture de ces risques lourds.

<sup>1</sup> Loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi

# GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ D'ENTREPRISE



D'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2016, toutes les entreprises du secteur privé devront avoir mis en place **une complémentaire santé collective et obligatoire** pour l'ensemble de leurs salariés.\*

## QUELLES SONT LES ENTREPRISES CONCERNÉES ?

Les entreprises qui n'ont pas de complémentaire santé collective



Les entreprises qui ont une complémentaire santé facultative



Les entreprises qui ont déjà une complémentaire santé collective

les garanties sont moins favorables que la couverture minimale

SI



COUVERTURE MINIMALE

SI

le financement patronal est inférieur à 50% de la cotisation



50% DE LA COTISATION

## UNE INFOGRAPHIE POUR COMPRENDRE LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ D'ENTREPRISE

D'ici le 1er janvier 2016, toutes les entreprises du secteur privé devront avoir mis en place une couverture santé obligatoire pour l'ensemble de leurs salariés. La nouvelle infographie de CTIP explique de manière synthétique les principaux points de cette disposition de la loi du 14 juin 2013 : entreprises concernées, financement par l'employeur, généralisation en trois étapes, futur socle minimum de garanties. L'infographie fait également le point sur les améliorations apportées au dispositif de maintien des garanties santé et prévoyance d'entreprise pour les anciens salariés ayant droit à une indemnisation chômage.

## GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ D'ENTREPRISE

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, toutes les entreprises du secteur privé doivent avoir mis en place une **complémentaire santé collective** et obligatoire pour l'ensemble de leurs salariés.\*

### QUELLES SONT LES ENTREPRISES CONCERNÉES ?

Les entreprises qui n'ont pas de complémentaire santé collective

Les entreprises qui ont une complémentaire santé collective

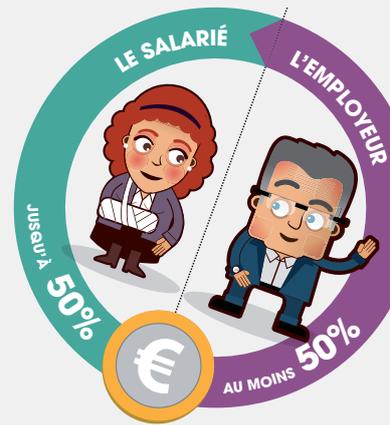
Les entreprises qui ont déjà une complémentaire santé collective

Si les garanties sont moins favorables que la couverture minimale

COUVERTURE MINIMALE

### QUEL CO-FINANCIEMENT ?

**CO-FINANCIEMENT ?**  
L'employeur sera tenu de financer au moins la moitié du coût de cette couverture santé minimale.



## UNE GÉNÉRALISATION EN 3 ÉTAPES

01

Du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 30 juin 2014

### NÉGOCIATION DANS LES BRANCHES PROFESSIONNELLES

Les branches professionnelles ne prévoyant pas de couverture complémentaire santé ou celles dont la couverture est moins favorable que la couverture minimale prévue par la loi doivent engager des négociations afin de mettre en place des garanties santé ou les adapter.

02

Du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 31 décembre 2015

### NÉGOCIATION DANS LES ENTREPRISES

En l'absence d'un accord conclu au niveau de la branche professionnelle, les entreprises dans lesquelles a été désigné un délégué syndical seront tenues d'engager des négociations pour mettre en place une couverture complémentaire santé conforme aux exigences de la loi.

03

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016 MISE EN PLACE PAR DÉCISION UNILATÉRALE DE L'EMPLOYEUR

A défaut d'accord au niveau de la branche professionnelle ou de l'entreprise, les entreprises dont les salariés ne bénéficient pas d'une complémentaire santé d'entreprise seront tenues au 1<sup>er</sup> janvier 2016 de mettre en place une couverture minimale par décision unilatérale de l'employeur.

## QUEL EST LE SOCLE MINIMUM DE GARANTIES ?

Cette complémentaire santé collective devra prévoir un **niveau minimum de remboursement** des dépenses de santé pour certains postes. Ce niveau sera précisé par décret.



## MAINTIEN DES GARANTIES POUR LES ANCIENS SALARIÉS

- Le maintien des garanties santé et prévoyance pour les anciens salariés est étendu à l'ensemble des entreprises du secteur privé.
- La durée maximale de maintien des garanties passe de 9 à 12 mois.
- Le maintien des garanties sera financé de manière mutualisée par l'employeur et les salariés actifs.

Ces modifications s'appliquent le :

01 JUIN 2014 POUR LA SANTÉ

01 JUIN 2015 POUR LA PRÉVOYANCE



# LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET LE HANDICAP

## AU CŒUR DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La lettre *Prévoyance* a choisi de mettre en lumière deux aspects clés de la gestion des ressources humaines des institutions de prévoyance : la formation professionnelle et l'emploi des personnes en situation de handicap. L'une et l'autre témoignent en effet de la priorité accordée à l'humain dans le développement des institutions. Parce qu'elles rappellent les valeurs des institutions de prévoyance mais aussi parce qu'elles sont aujourd'hui au cœur de leur stratégie de développement. Reportage... ■



### La formation professionnelle au service de la culture d'entreprise

**P**lus peut-être que dans d'autres secteurs d'activité, la formation professionnelle joue un rôle clé pour les institutions de prévoyance. Les multiples fusions qui ont marqué la vie des institutions et des groupes de protection sociale ces dernières années ont en effet rapproché des personnes et des équipes venues d'horizons différents. Or, la formation est l'un des moyens les plus efficaces pour forger une culture commune. « *Les gens se rencontrent pen-*

*nant les formations et parlent de leur métier. Il y a un côté consensuel qui permet de resserrer les liens* », souligne Christine Rupp, Responsable de la formation du groupe Humanis. Constat similaire chez AG2R La Mondiale. « *La formation professionnelle est montée en puissance avec le rapprochement. L'un de nos axes prioritaires est l'accompagnement des managers qui font face à d'importantes réorganisations* », explique Alexandra Lange, Directrice de la formation d'AG2R La Mondiale.

Souder les équipes donc, mais aussi bien sûr contribuer au développement stratégique des institutions. La formation se révèle un puissant outil de conduite du changement. « *La formation est un véritable investissement. L'entreprise vit une profonde transformation de ses métiers, de ses systèmes d'information et de l'organisation du travail. Les collaborateurs doivent avoir les moyens d'être les acteurs de cette transformation* », souligne Valérie de Launay, Directrice des ressources humaines de Malakoff Médéric.

« PRO BTP est une société de service. Or, la qualité de service repose sur la qualité et l'implication des salariés du groupe », renchérit Luc Mesnard, Directeur des ressources humaines de PRO BTP. Chez AGRICA, le parcours de formation est précisé périodiquement afin de rester cohérent avec le développement du groupe. « Au cours d'un entretien annuel, chaque collaborateur échange avec sa direction sur les moyens de renforcer sa professionnalisation », observe Josiane Desbordes, Directrice des ressources humaines du groupe AGRICA.

Les thématiques ne manquent pas dans les institutions de prévoyance et toutes sont prioritaires. Qu'il s'agisse des prestations assurantielles ou de la retraite complémentaire, les activités des groupes sont soumises à un environnement réglementaire complexe et évolutif, nécessitant des mises à jour quasi-permanentes. « Un effort important est fait pour actualiser les connaissances sur des sujets tels que Solvabilité 2, la réforme des

retraites, la lutte anti-blanchiment, sans oublier le contrôle des risques qui est au cœur de nos process », indique Christine Rupp. « Nos métiers reposent sur des systèmes d'informations complexes qui évoluent avec le périmètre du groupe, son offre et la réglementation de nos métiers. Il est donc indispensable d'actualiser les connaissances », rappelle Alexandra Lange.

Soumises à une concurrence de plus en plus rude, les institutions de prévoyance ont également mis la formation au service de la satisfaction client. « Nos commerciaux sont en première ligne. Ils doivent mettre à jour leur bagage technique mais aussi s'initier aux nouvelles méthodes de vente. Ainsi, voit-on émerger la notion de commercial-conseil », pointe Valérie de Launay. « Nous avons conçu des formations pour toute personne amenée à être en contact avec les adhérents afin de les aider à exprimer de l'empathie vis-à-vis de leur interlocuteur », indique pour sa part Luc Mesnard.

Cette priorité se traduit dans les chiffres : Agrica, AG2R La Mondiale, Humanis, Malakoff Médéric et PRO BTP consacrent entre 4 % et 7,5 % de leur masse salariale à la formation, des taux sensiblement supérieurs aux seuils légaux.

Tous voient dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences le prochain défi. Déjà des initiatives innovantes se font jour. « Nous avons instauré l'entretien de mi-carrière, à 45 ans, afin d'aider les collaborateurs à préparer les quinze ou vingt prochaines années tout en conciliant leurs souhaits avec les besoins de l'entreprise », explique Josiane Desbordes. Une autre façon d'aborder la conduite du changement avec un horizon à moyen et long termes...

## L'emploi des personnes handicapées au cœur des valeurs des institutions de prévoyance

### ■ AGRICA : un prix pour son action en faveur de l'aide aux aidants

Pionnier dans l'emploi des personnes en situation de handicap, le groupe AGRICA met en œuvre actuellement son troisième accord triennal et mesure déjà l'impact des actions passées. « Notre taux d'emploi de personnes handicapées est passé de 2 % en 2007 à 5,36 % », indique Josiane Desbordes, Directrice des ressources humaines d'AGRICA. L'un des premiers engagements a été de combattre les idées reçues en interne tout en facilitant concrètement l'insertion des personnes handicapées. AGRICA a, par exemple, recours à des interprètes pour les personnes malentendantes lors des manifestations internes. De même, des ergonomes s'assurent que les postes de travail sont adaptés. Ce volontarisme a aidé certains collaborateurs à faire reconnaître leur handicap. « Le groupe part du principe que chacun est sur un pied d'égalité pour le déroulement de sa carrière, les personnes handicapées comme les autres », souligne Josiane Desbordes. Enfin, AGRICA a reçu un Argus d'Or, décerné par l'Argus de l'Assurance, pour son programme d'aide aux aidants qui permet aux collaborateurs qui ont des personnes handicapées dans leur entourage de mieux s'en occuper.



### ■ PRO BTP répare les corps avant de réinsérer les personnes

Signataire de la Charte de la Diversité et d'un accord d'entreprise consacré au handicap, PRO BTP a fait un bond ces dernières années en matière d'insertion des personnes handicapées. « Notre taux d'emploi est passé de 3,6 % en 2009 à plus de 6 % dans deux de nos trois institutions. L'objectif, à présent, est de maintenir nos résultats », indique Luc Mesnard, Directeur des ressources humaines de PRO BTP. Le groupe gère depuis de nombreuses années Le Belloy, un centre de réadaptation pour les personnes victimes d'accidents du travail. « La réinsertion professionnelle est généralement la seconde étape après la réparation du corps », note Luc Mesnard. PRO BTP, qui recrute au niveau Bac +2, a également mis en place une forme de « dérogation positive » en intégrant des personnes handicapées qui ont simplement le Bac puis en les amenant au niveau requis grâce à la valorisation des acquis professionnels. Des stages sont organisés pour aider les managers à gérer ces parcours.

Le groupe PRO BTP gère Le Belloy, un centre de réadaptation pour les personnes victimes d'accidents du travail

## ■ AG2R La Mondiale met en œuvre son premier accord

En 2012, le GIE AG2R a signé à l'unanimité son premier accord d'entreprise consacré à l'emploi des personnes handicapées. Agréé par les pouvoirs publics, il permet de bénéficier pendant trois ans des sommes que le groupe aurait versées à Agefiph. L'accord comprend trois engagements majeurs. Le premier concerne le recrutement direct de personnes handicapées en CDI ou CDD supérieurs à six mois. A ce jour, 14 embauches ont été réalisées. Dans certains cas, des plans de formation individualisés ont été mis en place pour amener les nouvelles recrues au niveau requis pour le recrutement des collaborateurs d'AG2R LA MONDIALE. Parallèlement, le groupe a développé des relations avec le secteur protégé qui accueille des personnes qui ne peuvent pas travailler en entreprise. Une action a été menée avec le management afin d'identifier les tâches susceptibles d'être déléguées, par exemple de la numérisation ou encore de la mise sous pli. « *Nous avons développé des relations de sous-traitance régulière avec le secteur protégé qui donne de très bons résultats* », souligne Marc Hennion, Directeur-adjoint des ressources humaines d'AG2R La Mondiale. Enfin, le groupe a mis en place un partenariat avec divers organismes dont Pôle Emploi afin de favoriser l'accueil de stagiaires. Les premiers résultats sont là : le taux d'emploi des personnes handicapées est passé de 3,52 % en 2011 à 4,46 % en 2012.



Nantenin Keita, athlète handisport et collaboratrice du groupe Malakoff Médéric

## ■ Malakoff Médéric, 40 ans d'engagement en faveur des salariés handicapés

« *Malakoff Médéric se mobilise depuis plus de 40 ans en faveur de l'insertion des personnes handicapées. Ainsi, notre taux d'emploi atteint 6,1 %, supérieur au minimum légal, ce qui est exceptionnel pour une entreprise de 5 700 salariés* », note Valérie de Launay, Directrice des ressources humaines de Malakoff Médéric. Beaucoup de salariés, handicapés ou non, ont d'ailleurs rejoint le groupe pour cette spécificité. Cette mobilisation a permis à Malakoff Médéric de franchir une marche considérable, à savoir ouvrir les parcours d'insertion aux personnes handicapées mentales. « *Nous savons aujourd'hui intégrer le handicap physique. Par exemple, sur notre plateforme téléphonique, nous avons deux personnes malentendantes qui répondent aux appels de nos clients malentendants. Leurs postes sont adaptés pour cela. La déficience intellectuelle est un défi plus complexe* », reconnaît Valérie de Launay. Au-delà des aménagements de poste, il s'agit de mesurer le degré d'autonomie de la personne afin d'adapter la charge de travail. Le groupe, qui a noué un partenariat avec la Fondation des Orphelins d'Auteuil, reconnaît des échecs mais aussi de belles histoires qui ont transformé la vie des personnes insérées.

## ■ Humanis privilégie l'accompagnement personnalisé

Si les diverses fusions entreprises par Humanis ont repoussé la signature d'un accord d'entreprise, une feuille de route sur trois ans a néanmoins été élaborée avec les partenaires sociaux en 2011. Elle prévoit notamment un accompagnement personnalisé des personnes handicapées. « *Environ 70 % des personnes handicapées le sont devenues suite à un accident de la vie. Souvent, il faut les aider à l'accepter et à accepter aussi le regard des autres. Si besoin, nous leur proposons un accompagnement psychologique* », explique Céline Ribes, Chargée de mission Handicap chez Humanis. L'an dernier, le groupe a enregistré 35 reconnaissances de handicap parmi ses collaborateurs. Pour les personnes déjà handicapées recrutées par Humanis, l'accompagnement se traduit surtout par un aménagement de poste et un travail de mise en confiance. Pour cela, le groupe a entrepris d'importantes campagnes de sensibilisation visant à ouvrir les esprits à la différence. Une étape indispensable pour assurer aux personnes handicapées la même diversité de parcours qu'aux non-handicapés.

# 500 IDEES POUR DE MEILLEURS SOINS POUR TOUS

Quelles innovations, quelles réformes pour assurer une bonne protection sociale ? Pour remplir sa mission d'éclairer les pouvoirs publics le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (CGSP) a élaboré un panorama des bonnes idées de 20 pays différents. ■

**L'**étude a exploré plus de 500 initiatives. Elles ont été classées en quatre catégories : la prévention, l'adaptation aux besoins, la prise en compte des particularités et l'efficacité des dispositifs. Une synthèse ouvre ces chapitres qui sont illustrés par des exemples. Ceux-ci permettent à la fois de découvrir des idées originales mais aussi des spécificités culturelles. Ainsi, on apprend que les Etats-Unis doivent combattre une nouvelle addiction étonnante : le cigare parfumé au goût vanille ou fraise commercialisé par l'industrie du tabac en riposte aux lois interdisant la cigarette aromatisée !

Dans leur dernière édition, les rédacteurs du panorama ont choisi de porter une attention particulière à l'organisation des systèmes de santé. Ces derniers sont en effet impactés directement par deux grandes évolutions communes à tous les pays à savoir le vieillissement démographique et l'accroissement de l'emploi féminin. Le premier oblige à se poser des questions en termes de prévention des risques et d'efficacité de systèmes ayant des engagements lourds. Le second implique d'adapter les prestations aux mutations sociales, notamment la disparition des structures traditionnelles d'aides familiales.

## La prévention : une volonté partagée

L'unanimité est faite dans les pays, qu'ils fassent partie du G20 ou bien des BRICS<sup>1</sup> : la prévention est un facteur de meilleure santé et de meilleure gestion. C'est en aidant chaque personne à préserver son capital santé que les systèmes de santé pourront réduire leurs coûts et pérenniser leurs actions. C'est pourquoi la chasse est ouverte partout dans le monde aux habitudes de consommation ou aux pratiques addictives qui engendrent des pathologies lourdes. La consommation d'al-



L'unanimité est faite dans les pays, qu'ils fassent partie du G20 ou bien des BRICS<sup>1</sup> : la prévention est un facteur de meilleure santé et de meilleure gestion.

cool ou de drogue, l'alimentation, la pratique d'une activité physique font partie des sujets sur lesquels nos voisins développent des innovations.

Le tabac est particulièrement visé dans les pays européens. Au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) a lancé en 2012 le « Stoptober ». Cette campagne menée sur le net avait pour objet d'inciter les gens à arrêter de fumer pendant 28 jours. En effet, après ce délai, les risques de rechute sont

moindres. En choisissant un aspect ludique et un temps déterminé, le NHS a organisé un challenge national qui semble porter ses fruits. Plus radicale est la stratégie norvégienne où le Ministère de la santé encourage les entreprises à traiter de façon différenciée fumeurs et non fumeurs. Ces derniers peuvent comme dans l'entreprise Bedriften Infosenter bénéficier de deux jours de plus de vacances. Pire, les entreprises sont même autorisées à ne pas embaucher un fumeur !

### LE COMMISSARIAT GÉNÉRAL À LA STRATÉGIE ET À LA PROSPECTIVE (CGSP)

Le Commissariat général à la stratégie et la prospective est un lieu d'échanges et de concertation sur les grandes orientations de l'avenir de la nation qui doit contribuer à la préparation des réformes décidées par les pouvoirs publics. Sa mission est également de coordonner les travaux menés avec 8 organismes sectoriels : le Conseil d'analyse économique ; le Conseil d'orientation des retraites ; le Conseil d'orientation pour l'emploi ; le Haut Conseil de la famille ; le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ; le Haut Conseil du financement de la protection sociale ; le Conseil national de l'industrie ; le Centre d'études prospectives et d'informations internationales. Il est dirigé par Jean Pisani-Ferry.

<sup>1</sup> Brics : Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud

Les pays en développement, quant à eux, continuent à lutter contre des maladies comme la tuberculose ou la polio grâce à des politiques de vaccination. Si elles ne sont pas innovantes, elles sont menées à des échelles et à une vitesse bien supérieures aux pays européens. L'Inde est ainsi parvenue en moins d'une génération à éradiquer la polio en s'appuyant sur la formation de volontaires. 2,4 millions de personnes ont ainsi sillonné le territoire pour vacciner tous les enfants de moins de cinq ans. Avec 505 cas de polio seulement en 2011, l'Inde devance de loin ses voisins comme le Pakistan ou l'Afghanistan.

### S'adapter aux mutations sociétales



Dans tous les pays, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses, constate le panorama. Dans le même temps, les changements intervenus dans les structures familiales ont fait disparaître les habituels soutiens. Il faut donc réinventer – dans l'urgence – des modes de vie et de prise en charge. Et ce d'autant que les besoins sont plus diversifiés et les attentes plus fortes. En Chine où l'exil des travailleurs a eu pour conséquence une solitude terrible des personnes âgées, une opération « bracelet jaune » a été lancée. Son objectif : permettre à chaque personne ayant des problèmes de mémoire d'être dotée d'un signe distinctif, visible de tous, pour pouvoir être aidée si nécessaire. En octobre 2012, lors de la journée des Aînés une campagne de promotion a été organisée via Twitter. Une logique proche est mise en œuvre en Allemagne avec les « maisons de plusieurs générations ». Subventionnés par l'Etat et les Länders, ces lieux proposent des activités où se côtoient enfants et personnes âgées.

**Dans tous les pays, les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses, constate le panorama. Dans le même temps, les changements intervenus dans les structures familiales ont fait disparaître les habituels soutiens. Il faut donc réinventer – dans l'urgence – des modes de vie et de prise en charge.**

Les nouvelles technologies sont de plus en plus souvent utilisées pour adapter l'environnement de vie ou l'accès aux soins. Ainsi en Suisse, un assureur, la fédération des pharmaciens et une société de télé-conseil ont mis au point le projet Netcare. Il s'agit d'un système de visioconférence qui permet le diagnostic à distance d'un patient présent en pharmacie et la délivrance par fax de l'ordonnance correspondante. Le Danemark s'est quant à lui, orienté, depuis 2006, dans les soins robotiques, manière de compenser la pénurie à venir de personnels hospitaliers.

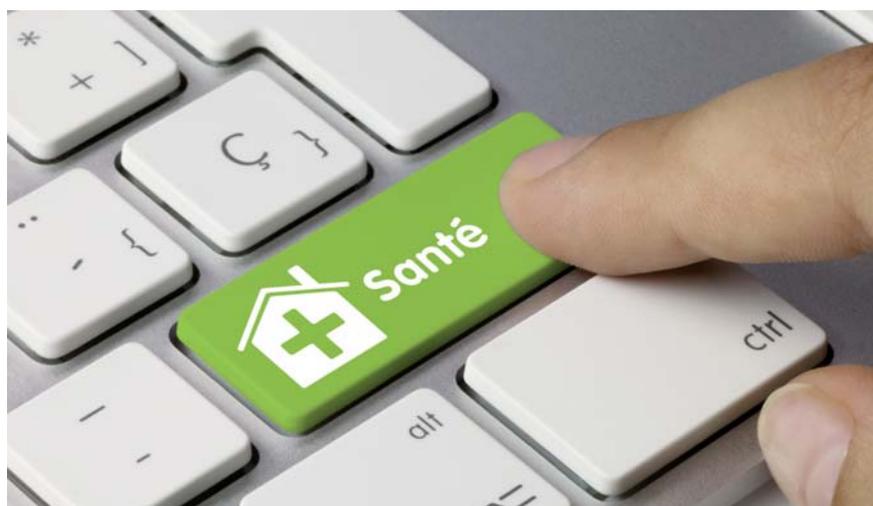
### Améliorer l'efficacité des systèmes et l'accès aux soins

Que les systèmes soient de création ancienne comme en Europe ou récente comme en Chine, ils ont tous à faire face aux mêmes enjeux : comment assurer l'accès aux soins ?

Quels soins en priorité ? Quels droits pour les patients ? Le panorama montre que les initiatives, quoique variées, se rejoignent. Ainsi la Chine a créé pour le monde rural un système d'assurance solidaire. Chaque assuré moyennant une cotisation minimale reçoit une carte lui donnant accès aux hôpitaux de n'importe quel district, village ou ville. Il bénéficie d'un remboursement de 45 % sur les soins médicaux et allant jusqu'à 85 % pour une hospitalisation. En moins de 10 ans, ce système financé par l'Etat a permis de couvrir 97 % de la population concernée. Le gouvernement indien, quant à lui, cherche à développer des modes efficaces de soins. Ainsi, à Bangalore, un hôpital a organisé les soins du cancer selon le principe du hub-and-spoke. Il s'agit d'un fonctionnement en étoile autour d'un point central très bien équipé en matériels et en personnels et de 20 centres périphériques qui dispensent des soins de première intention aux patients locaux. En s'appuyant sur la télémédecine, ce système permet de soigner une population rurale plus facilement tout en réduisant les coûts.

### Une belle boîte à idées

Sur 500 projets présentés dans le panorama, tous ne sont pas transposables dans le contexte français, mais certaines innovations comme l'implication de volontaires, l'utilisation des nouvelles technologies, la modification de la place et du rôle du patient dans la prise en charge de sa santé sont peut-être des pistes à creuser.



POUR CONSULTER L'INTÉGRALITÉ DU RAPPORT EN LIGNE :  
<http://www.strategie.gouv.fr/content/500-propositions-innovations-curiosites-sociales-etranger>

# LA RETRAITE SUPPLEMENTAIRE : PANORAMA EUROPEEN

La question du financement des retraites dans un cadre économique et démographique défavorable est commune à tous les pays occidentaux. En Europe, les réponses apportées, encouragées par la Commission européenne, privilégient la création de systèmes complémentaires et supplémentaires majoritairement gérés en capitalisation. ■

L'architecture des systèmes européens est la suivante : un premier pilier composé d'un régime public de base, d'un régime complémentaire et d'une retraite minimum gérés majoritairement en répartition, un deuxième pilier composé de régimes privés gérés en capitalisation proposés dans le cadre du contrat de travail, un troisième pilier correspondant aux plans d'épargne et autres contrats de rentes. Le premier et le deuxième piliers relèvent du collectif et le troisième de l'individuel.

## Le deuxième pilier, élément essentiel en Europe

Au fil des réformes, le deuxième pilier est devenu un élément indispensable dans la plupart des pays européens pour assurer un niveau de retraite « correct ». Il se décompose en deux catégories. La première a un caractère national et s'appuie sur des organismes privés pour créer des régimes obligatoires complémentaires. A part l'Irlande et la France, tous les pays d'Europe ont à minima un système de ce type. Ils sont de quatre natures : les régimes à prestations définies (ex : Pays-Bas), à cotisations définies (ex : Pologne), les régimes par points (ex : Estonie) et les régimes de comptes notionnels (ex : Suède). La grande majorité de ces régimes fonctionne sur le mode de la capitalisation. La deuxième catégorie s'appuie sur l'entreprise. Elle consiste en des régimes facultatifs mis en œuvre dans ce cadre. Dans ce cas, ils peuvent être soit à prestations définies, soit à cotisations définies. Ils sont également gérés par capitalisation. C'est notamment le cas en France.

La Commission Européenne dans son livre blanc de 2012<sup>1</sup>, préconise « d'encourager le



développement de l'épargne retraite complémentaire afin d'accroître les revenus des retraités ». La Commission conseille même de s'appuyer sur la négociation collective, les avantages fiscaux et autres avantages financiers pour développer ces régimes. Afin d'assurer la viabilité de ces dispositifs privés dont le fonctionnement par capitalisation est risqué dans un contexte économique difficile, la Commission souhaite les encourager à se développer de façon transfrontalière. Enfin, elle suggère de développer également le troisième pilier notamment en proposant des produits qualitatifs aux individus.

## Les perspectives de développement

L'évolution est contrastée selon les pays révèle l'Observatoire des retraites<sup>2</sup> qui a publié en mai dernier un panorama des retraites dans le monde. Au Royaume-Uni, les entreprises échaudées par la crise économique réduisent leurs engagements en particulier dans les régimes à prestations définies. Ces

derniers seraient en effet globalement en voie de disparition en Europe selon Florence Legros, économiste et spécialiste des questions de retraite<sup>3</sup>. A l'inverse, le Danemark enregistre une hausse du nombre de ces régimes d'entreprises. En Finlande et en Norvège près de 80% de la population active bénéficie d'un régime du deuxième pilier.

Ainsi, chaque pays s'engage dans la voie de la capitalisation mais en ordre dispersé et en fonction de sa culture. Les Allemands, très férus – comme les Français – d'assurance vie, sont encouragés à l'épargne individuelle. Nos voisins d'Outre-Rhin sont ainsi les seuls à pouvoir bénéficier d'abondement de leur entreprise sur des plans individuels d'épargne retraite dans le cadre des plans Riester. En Italie, le gouvernement a tenté d'obliger les salariés à intégrer un système de retraite privé en sacrifiant le régime d'indemnité de fin de carrières. Moins de 15% des personnes concernées l'ont suivi. Au final, selon les chiffres de la BCE cités par Florence Legros, sur l'ensemble du patrimoine financier détenu par les Européens seuls 26,3% sont consacrés à l'épargne retraite, un niveau jugé insuffisant pour faire face à l'enjeu du vieillissement démographique. En effet, la part des pensions dans le PIB européen devrait passer de 11,3% en moyenne en 2012 à 12,9% en 2060. Le besoin de financement reste donc important et le développement de l'épargne retraite collective comme individuelle est toujours à l'ordre du jour en Europe.

<sup>1</sup> Commission Européenne - LIVRE BLANC - Une stratégie pour des retraites adéquates, sûres et viables - 16 février 2012

<sup>2</sup> Lettre de l'Observatoire des retraites - numéro 19 - Mai 2013 - Les retraites dans le monde

<sup>3</sup> Questions d'Europe - numéro 282 - Juin 2013 - L'avenir des retraites au sein de l'Union Européenne.

La Commission Européenne préconise « d'encourager le développement de l'épargne retraite complémentaire afin d'accroître les revenus des retraités » et conseille même de s'appuyer sur la négociation collective, les avantages fiscaux et autres avantages financiers pour développer ces régimes.

# QUELS SONT LES FREINS À LA SOUSCRIPTION D'UNE COUVERTURE DÉPENDANCE ?

L'Irdes<sup>1</sup> a publié en juin dernier un dossier sur les raisons de la faible disposition des individus à se couvrir face au risque de dépendance<sup>2</sup>. Cette revue de littérature, qui compile plusieurs études, identifie plusieurs freins à la souscription d'une couverture : un manque d'attractivité de l'offre, ainsi qu'une mauvaise information des individus sur leur exposition au risque et sur le montant du reste à charge. ■

**L**e nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est aujourd'hui de près de 1,2 million de personnes, et devrait progresser de 35% à l'horizon 2030, puis de 100% d'ici à 2060<sup>3</sup>. Pourtant, malgré des restes à charge importants (1 468 € par mois en moyenne pour un résident en établissement, une fois déduites les aides publiques<sup>4</sup>), la majorité des individus ne dispose pas d'une couverture contre le risque dépendance. Si, en 2010, 5,5 millions de français détenaient une couverture dépendance<sup>5</sup>, moins de 2 millions d'entre eux peuvent être considérés comme réellement couverts à long terme car pour une majorité d'assurés la couverture est annuelle. L'étude de l'Irdes identifie les différentes raisons de ce faible recours à l'assurance dépendance.

## Une offre peu attractive ?

Selon l'Irdes, les contrats proposés en matière de dépendance seraient peu attractifs : ils proposent des rentes forfaitaires qui ne garantissent pas la prise en charge de la consommation réelle des dépenses. Les garanties ne couvrent souvent que la dépendance lourde. En outre, la majorité des contrats prévoit des délais de carence, en cas de maladie, allant de un à trois ans. Certains contrats prévoient un âge minimum et un âge maximum pour souscrire. Enfin, les contrats proposés par les sociétés d'assu-



Les individus sous-estiment le montant des dépenses liées à la perte d'autonomie, ainsi que la probabilité de devenir dépendant.

rances sélectionnent les assurés sur questionnaire médical.

Cependant, les imperfections de l'offre n'expliquent pas à elles seules le faible taux de couverture. D'autres freins à la souscription sont à rechercher du côté de la demande d'assurance dépendance.

## Un manque d'information et une position de déni

Les études recensées par l'Irdes démontrent un manque d'information de la population sur le risque dépendance. Les individus sous-estiment le montant des dépenses liées à la perte d'autonomie ainsi que la probabilité de devenir dépendant. Certains surestiment le montant de la prise en charge publique. Beaucoup pensent être déjà couverts via leur complémentaire santé et leur assurance prévoyance.

S'ajoute à ces facteurs un phénomène de déni, face à un risque dont la réalisation est lointaine, et qui suppose de se projeter en tant que personne vieillissante en perte d'autonomie.

## LES CONTRATS COLLECTIFS, UNE RÉPONSE ADAPTÉE AU RISQUE DÉPENDANCE

**Au vu des freins au recours à une assurance dépendance identifiés par l'Irdes, les garanties dépendance d'entreprise apparaissent comme une solution adaptée. Elles amènent les salariés à cotiser tôt en mutualisant les risques. Elles permettent donc de réduire l'effort des salariés, d'autant que l'employeur participe au paiement des cotisations. En outre, les contrats collectifs couvrent l'ensemble des salariés de la même manière, quels que soient leur revenu ou leur état de santé. Ils n'imposent pas de questionnaire médical, et ne prévoient pas de délai de carence ou de franchise. Enfin, ces garanties collectives permettent, dans le cadre de l'entreprise, de sensibiliser les salariés à un risque "tabou", souvent sous-estimé par ces derniers.**

**POUR EN SAVOIR PLUS :**  
<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes2013.html#n188>

<sup>1</sup> Irdes : Institut de recherche et documentation en économie de la santé <sup>2</sup> « Comment expliquer la faible disposition des individus à se couvrir face au risque de dépendance ? », Roméo Fontaine, Nina Zerrar, Questions d'économie de la santé n°188 - juin 2013, Irdes <sup>3</sup> Irdes (Charpin et Tili, 2011) <sup>4</sup> « Évaluation du reste à charge en établissement », Étude DREES de février 2011, et « Synthèse du débat national sur la dépendance », juin 2011 <sup>5</sup> Source : FFSA

## « LE NOMBRE D'AVIS DU MÉDIATEUR A PROGRESSÉ DE 20% EN 2012 »

EN SEPTEMBRE 2013, **XAVIER LAGARDE** MÉDIATEUR DU CTIP, A PUBLIÉ SON RAPPORT ANNUEL RELATIF À L'EXERCICE 2012



### Combien de saisines avez-vous enregistré en 2012 ?

J'ai été saisi à 235 reprises en 2012 à comparer aux 79 saisines entre septembre 2010 et décembre 2011 (68 pour le seul exercice 2011), une montée en puissance attendue si on considère l'activité des médiations similaires. Sur ce total, j'ai instruit 33 dossiers et rendu 23 avis après les 19 rendus sur l'exercice précédent.

L'écart entre la progression des saisines et celle des avis rendus s'explique par le grand nombre d'irrecevabilités temporaires. En effet, le plaignant doit d'abord épuiser les voies de recours internes avant de saisir la médiation. La saisine directe du médiateur se traduit donc par une irrecevabilité temporaire. Ce type de saisine s'explique probablement par des retards dans les procédures des institutions souvent liés aux opérations de fusions en cours entre institutions et à la période de consolidation qui s'en suit. Les institutions ont été alertées de cette situation et les difficultés semblent se résorber. Cela étant, le nombre d'avis a progressé de 20%, ce qui est loin d'être négligeable.

### Quelle est la nature des dossiers traités et avez-vous constaté une évolution par rapport à la première année ?

La nature des dossiers est semblable à ce qu'elle était en 2011. Il s'agit pour les trois quarts environ de désaccords concernant les rentes dans le domaine de la prévoyance. Les conflits portent le plus souvent sur le principe même de la rente, parfois sur le calcul de cette dernière. Dans 15 % des cas, la saisine concerne la complémentaire santé et dans 10 % des cas la retraite supplémentaire.

### Comment expliquer la prépondérance des conflits portant sur les rentes de prévoyance ?

Le principe d'attribution d'une rente est parfois difficile à décider, en particulier lorsqu'il s'agit de vérifier la conformité des règlements et contrats collectifs aux dispositions de la loi Evin. De surcroît, la jurisprudence

n'est pas parfaitement fixée dans ce domaine. Il est souvent délicat de vérifier que le plaignant remplit les conditions d'attribution de la rente. Dans d'autres cas, l'institution peut être amenée à contester la sincérité des déclarations du plaignant au moment de son adhésion. Lorsqu'elle soupçonne une fraude, l'institution motive sa décision, mais l'appréciation de cette dernière n'est pas chose aisée dans la mesure où le médiateur n'a pas les moyens probatoires d'un juge d'instruction. Néanmoins, le jeu des questions réponses et des échanges permettent le plus souvent de se forger une conviction.

### Qui des plaignants ou des institutions ont eu le plus souvent gain de cause à l'issue des médiations ?

L'an dernier, 52 % des avis ont été défavorables aux plaignants, 26 % leur ont été totalement favorables et 22 % leur ont été partiellement favorables. Je précise que les institutions ont suivi les avis du médiateur y compris, naturellement, ceux qui leur étaient défavorables.

### Combien d'institutions ont signé la charte de la médiation ?

A ce jour, 37 institutions sur 47 ont fait le choix d'une adhésion tant à la Charte de médiation élaborée sous l'égide du CTIP qu'au dispositif de médiation lui-même, soit deux nouvelles adhésions en 2012. A noter que cinq institutions supplémentaires ont signé la Charte tout en conservant leur propre médiateur. Enfin, six institutions n'ont pas encore pris position sur le dispositif.

### Est-ce que les arbitrages rendus modifient la pratique des institutions ? Voit-on se dessiner une jurisprudence ?

Certaines institutions m'ont indiqué avoir changé leur règlement à la suite d'un avis. Cependant, je ne suis pas en mesure de porter une appréciation générale. Cela étant, compte tenu de la récurrence de certains problèmes, une jurisprudence se forme dont les institutions peuvent prendre connaissance

ce à la lecture des rapports annuels. J'ai également été amené à formuler des recommandations, par exemple sur la façon dont les institutions pratiquent les expertises médicales. J'ai de légitimes raisons de penser qu'elles seront suivies d'effet, ou qu'à tout le moins, elles permettront d'ouvrir la discussion au sein des institutions et de préparer des évolutions.

Enfin, j'ai introduit l'an dernier le concept de prédélibéré lorsque se posent des questions techniques. Dans ce cas, je soumetts un projet d'avis à l'institution avant de me prononcer définitivement sur le dossier. Cette procédure améliore la qualité de l'instruction et renforce la concertation.

### Après deux années de fonctionnement, quelles sont les leçons que vous tirez sur l'utilité de la médiation ?

Je suis convaincu de l'utilité de la médiation. Cette procédure permet aux plaignants d'accéder à des avis circonstanciés sans les inconvénients – lenteur, coût – d'une procédure judiciaire. La médiation est également utile aux institutions qui à la lecture des avis motivés peuvent ainsi réfléchir sur leurs pratiques dans une perspective d'amélioration du service rendu. En définissant les critères d'une bonne conduite, la médiation est un facteur de régulation. Il est permis d'espérer qu'à terme, l'accumulation des avis facilitera le règlement des différends, sans qu'il soit même nécessaire de saisir le médiateur.

### Quel sera à vos yeux l'impact de la nouvelle législation attendue pour 2015 sur les règles de la médiation en France ?

Anticipons avec prudence. Un point me paraît certain : les médiations institutionnelles mises en place par les fédérations et organismes professionnels sont d'ores et déjà proches des standards européens. Le travail réalisé en amont aux fins d'assurer la qualité des procédures de médiation permet ainsi d'envisager les adaptations nécessaires avec sérénité.

# « LES MODALITÉS DE LA GÉNÉRALISATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ POSENT LA QUESTION DE LA SOLIDARITÉ »

**HENRI MARTINEZ** est Directeur général d'ADÉIS\*.

**Est-ce que la généralisation par la loi de la complémentaire santé en entreprise représente réellement un bouleversement sachant que trois quarts environ des entreprises sont déjà couverts par un accord collectif ?**

La généralisation de la complémentaire santé est d'abord un droit nouveau pour tous les salariés. Il est vrai que les trois quarts environ des entreprises bénéficient déjà d'un contrat collectif, mais les autres qui sont principalement de très petites entreprises ne proposent pas une telle couverture à leurs salariés. Ces derniers doivent recourir à une assurance individuelle ou à la complémentaire santé de leur conjoint. Cela concerne environ un million de salariés, ce qui n'est pas neutre. Nous allons, par conséquent, assister à des transferts au sein du marché de l'assurance avec le basculement de la complémentaire santé individuelle vers la complémentaire santé obligatoire et collective. Une évolution qui va transformer le paysage de l'assurance santé dans les trois années à venir, et sans doute aussi celui de la prévoyance.

**Comment vont se dérouler les négociations ? Le calendrier, le cahier des charges, les appels d'offres...**

L'accord du 11 janvier 2013, repris dans la loi, prévoit une généralisation obligatoire de la complémentaire santé d'entreprise d'ici le 1er janvier 2016. Auparavant, la loi donne la

priorité aux branches professionnelles pour négocier des accords conventionnels. A compter du 1er juillet 2014, sans accord de branches, les entreprises pourront lancer les négociations afin de mettre en place un régime d'entreprise avant la fin 2015. Ces délais sont très courts, d'autant que nous attendons encore les décrets d'application qui vont définir le panier de soins minimal, la notion de « degré élevé de solidarité », les modalités de mise en concurrence, le contrat responsable... Ces questions sont fondamentales pour la réussite des négociations. En effet, les partenaires sociaux ne peuvent pas négocier des améliorations par rapport au panier de soins minimal s'ils ne connaissent pas ce dernier. Ils ont également besoin de connaître les règles concernant les appels d'offre même si la transparence et l'égalité de traitement étaient déjà appliquées. Les cahiers des charges réalisés, en général avec l'aide d'actuaire-conseils, devront notamment identifier les bénéficiaires de la couverture santé et définir les couvertures périphériques. De leur côté, les assureurs (IP, mutuelles, sociétés d'assurance) sont attendus sur les modalités d'accès des très petites entreprises, sur les actions de prévention au niveau de la branche, sur l'action sociale ou encore sur le traitement des anciens salariés.

**Est-ce que les branches vont négocier systématiquement avant les entreprises ?**

Les branches ont bénéficié d'un délai préalable pour négocier avant les entreprises. Parce que la loi voulait donner la priorité aux accords de branches pour faciliter ce processus et s'assurer que toutes les entreprises (même les plus petites) bénéficient d'un régime adapté. Compte tenu de l'actualité en 2013, les partenaires sociaux ont été freinés dans leurs négociations. Le 1er juillet 2014, les entreprises pourront lancer des négociations pour un accord d'entreprise, cela ne signifie pas que les accords de branche ne sont plus possibles mais que le délai pendant lequel elles avaient la priorité est simplement passé. On peut d'ailleurs penser que même après le 1er janvier 2016, les branches vont poursuivre leur démarche de négociation. Il s'agit d'une réflexion continue qui, lancée au niveau des branches, englobe toutes les composantes de la santé au travail.

**Quel impact peut-on attendre de la fin des clauses de désignation ?**

Désormais, les branches peuvent seulement recommander un organisme assureur. Dans sa décision du 19 décembre dernier, le Conseil constitutionnel a estimé que la pénalité pour les entreprises qui ne suivaient pas le choix de la branche était disproportionnée par rapport à l'intérêt général. La recommandation seule pose évidemment la question de la solidarité. En effet, l'organisme recommandé doit accepter toutes les entreprises sans sélection, quelle que soit leur taille, et au même tarif alors que la concurrence pourra proposer des tarifs plus attractifs aux entreprises présentant « un bon risque ». La question du degré de mutualisation se pose également et l'implication de la branche envers ses entreprises sera une question déterminante. Plus la branche professionnelle est suivie dans ses recommandations, plus le principe de mutualisation sera possible et le degré de mutualisation fort.

C'est également notre métier d'assureur qui va changer. Nous ne pourrions pas nous cantonner aux aspects techniques. Il faudra proposer des solutions pour maîtriser le risque en amont.

**Les institutions de prévoyance occupent aujourd'hui une large place sur le marché des complémentaires santé collectives. Qu'en sera-t-il demain ?**

La généralisation de la complémentaire santé étend le champ d'action pour lequel les institutions de prévoyance ont été créées. Leur vocation historique est en effet de gérer la protection sociale collective des salariés. Cela explique les positions fortes qu'elles occupent aujourd'hui dans ce domaine mais aussi les craintes des assureurs confrontés au passage de l'assurance individuelle vers le contrat collectif. Les institutions de prévoyance peuvent aborder cette nouvelle phase avec confiance. Leurs services sont excellents, leurs coûts de gestion sont les plus faibles du marché et elles offrent des services d'action sociale. Par conséquent, je ne crois pas à un *big bang* à court terme, même si la concurrence devrait s'accompagner d'une baisse des coûts de gestion et donc des marges des organismes assureurs.





## Inauguration d'un foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées mentales vieillissantes

Le 1er foyer d'accueil médicalisé de la SCI REVICAP a été inauguré le 5 juillet 2013. Né de l'engagement commun des groupes AGRICA, IRP AUTO, LOURMEL et PRO BTP, le Foyer de Coullomme, situé à Sauveterre-de-Béarn dans les Pyrénées-Atlantiques, est destiné aux personnes handicapées mentales vieillissantes. Il propose un accompagnement et des soins adaptés à la fois à leur handicap et leur vieillissement. Ouvert depuis novembre 2012, le foyer affichait complet dès avril 2013, confirmant ainsi l'utilité de ce type de structures pour apporter une réponse adaptée aux familles.

## Humanis propose deux nouvelles offres d'épargne salariale pour les TPE/PME

Le groupe Humanis a lancé en octobre 2013 deux offres d'épargne salariale destinées aux TPE et PME : Humanis PEI-PERCOI, pour les entreprises de moins de 50 salariés, qui associe un Plan d'Epargne Interentreprises (PEI) et un Plan d'Epargne Retraite Collectif Interentreprises (PERCO-I), et Humanis PEE-PERCO, pour les entreprises de plus de 50 salariés, qui associe Plan d'Epargne Entreprise (PEE) et Plan d'Epargne Retraite Collectif Entreprise (PERCO).



## AG2R LA MONDIALE lance un outil gratuit de pré-diagnostic de la pénibilité au travail

Dans le cadre de la loi de réforme des retraites et afin d'aider les employeurs dans leurs démarches, AG2R LA MONDIALE met à disposition de toutes les entreprises, clientes ou non du Groupe, un outil de pré-diagnostic qui permet d'identifier les postes de travail concernés par la pénibilité. Ce simulateur, conçu avec un expert des risques professionnels, est très simple d'utilisation. Il suffit de renseigner les informations relatives au poste de travail pour obtenir un bilan des facteurs de pénibilité. En fonction du résultat du pré-diagnostic, AG2R LA MONDIALE propose aux entreprises, branches et organisations professionnelles un diagnostic plus approfondi.



## Malakoff Médéric lance une nouvelle version de ComparHospit.fr

Malakoff Médéric propose depuis septembre dernier une nouvelle version de ComparHospit.fr, son site web gratuit et accessible à tous, qui permet de comparer la totalité des hôpitaux et cliniques en France. Sont pris en compte des critères de qualité, la notation des patients, la durée moyenne du séjour, et, désormais, le prix de la chambre particulière et le nombre d'actes de médecine ou de chirurgie réalisés par an selon la discipline. Autre nouveauté : les assurés de Malakoff Médéric peuvent simuler leur reste à charge en cas d'hospitalisation dans l'un des établissements.



## Malakoff Médéric lance un outil en ligne pour aider les entreprises à réaliser leur document unique

Le groupe Malakoff Médéric lance un outil en ligne, « Solution document unique », pour aider ses entreprises clientes à préserver la santé de leurs collaborateurs. Obligatoire pour toutes les entreprises depuis novembre 2001, ce document recense les risques professionnels pour la santé des salariés et les actions de prévention à mettre en place. Pour aider ses entreprises clientes à réaliser leur document unique, Malakoff Médéric lance donc une application en ligne et un guide pédagogique, conçus avec le Dr Marie-Christine Soula, médecin du travail et responsable d'un cabinet de conseil spécialisé dans la prévention des risques professionnels (Management Conseil Santé).

## Une résidence pour les jeunes travailleurs du BTP à Confluence

La 1<sup>ère</sup> pierre d'une résidence destinée aux jeunes actifs du BTP a été posée vendredi 27 septembre à Confluence, un quartier de Lyon. L'Opac du Rhône, Entreprises-Habitat et le groupe PRO BTP se sont associés pour construire ces logements, afin de répondre aux besoins de logement de ces jeunes salariés. Le projet, situé en plein cœur de Lyon, proposera dès la rentrée 2014 32 logements de petite taille et des services communs (point accueil, laverie, local à vélos...) dans un immeuble de 5 étages. Géré par l'association Résilogis, cet immeuble logera ces jeunes actifs, quelle que soit la durée de leur séjour.



## agirpourlecare.com d'Humanis, le premier espace d'information et d'échange autour du care

Le groupe Humanis a mis en ligne en juillet le site Agirpourlecare.com, à destination des professionnels et du grand public, afin de promouvoir le care comme nouvel enjeu de société et d'apporter des réponses pédagogiques et pratiques à l'ensemble des questions qui y sont liées. Conçu comme un espace d'information et d'échange autour de la notion de care, il présente également les productions du programme d'Action sociale du groupe Humanis « Agir pour le care ». Il propose également des actualités, des articles théoriques et pratiques, un forum de discussions et une médiathèque.



## Malakoff Médéric publie le troisième tome de *Bien déjeuner dans ma « boîte »*

Après le succès des deux premiers tomes de la collection *Bien déjeuner dans ma « boîte »*, le groupe Malakoff Médéric et Yannick Alléno, chef mutli-étoilé, publient un nouveau livre qui rassemble 70 recettes savoureuses, faciles et pas chères (moins de 5 €) pour prendre soin de sa santé et de sa vitalité à la pause déjeuner. Chaque recette est accompagnée des conseils nutritionnels du docteur Patrick Serog, nutritionniste et membre du comité médical et scientifique de Malakoff Médéric. D'après une étude Malakoff Médéric, réalisée par Opinion Way, 88 % des salariés français reconnaissent en effet avoir des « coups de fatigue » au bureau.



### Malakoff Médéric et l'ANLCI se mobilisent pour faire reculer l'illettrisme

L'Agence Nationale de Lutte contre l'illettrisme (ANLCI) et Malakoff Médéric ont signé un partenariat afin de mettre en commun leur expertise et leurs réseaux au service de la prévention et de la lutte contre l'illettrisme, un phénomène qui touche 7 % de la population adulte. Le partenariat prévoit tout d'abord d'informer et de sensibiliser les collaborateurs du groupe et le réseau de retraités bénévoles soutenu par Malakoff Médéric, les Relais Amicaux Malakoff Médéric. Il prévoit ensuite de créer au sein des Relais Amicaux un réseau de bénévoles formés à l'accompagnement des personnes touchées par l'illettrisme. Enfin, le partenariat ambitionne d'étendre à l'ensemble des régions le dispositif d'accompagnement, en s'appuyant sur l'expertise des Centres de ressources régionaux de lutte contre l'illettrisme (C2RI).

### Appel à projets OCIRP : agir pour les enfants orphelins

L'appel à projets de la Fondation d'entreprise OCIRP « Au cœur de la famille » s'adresse à des structures qui œuvrent pour les enfants orphelins en France. La dernière séance d'instruction des dossiers s'est tenue le 4 octobre 2013. La Fondation « Au cœur de la famille » contribue à faire connaître et reconnaître la situation de l'état d'orphelin en France. Elle finance des projets de structures à but non lucratif, sélectionnés pour la qualité et la rigueur de leurs actions. Elle apporte son soutien à des projets destinés à aider les enfants et les jeunes orphelins à être pleinement dans la vie et à construire leur avenir. La Fondation s'est fixée trois axes de soutien : aider les orphelins et leur famille, former les professionnels de l'éducation et sensibiliser le grand public, et soutenir la recherche en sciences humaines et sociales sur ce sujet.

### L'UNADEV et Malakoff Médéric engagent une campagne nationale de dépistage du glaucome

Le groupe Malakoff Médéric s'associe à l'Union Nationale des Aveugles et des Déficients Visuels (UNADEV) pour lancer sur les routes de France une antenne mobile de dépistage des facteurs de risque du glaucome. Un dépistage sera proposé aux assurés du Groupe ainsi qu'au grand public, dans 35 villes de France, de septembre 2013 à juillet 2014. L'antenne mobile devrait accueillir près de 6000 personnes pendant ces 9 mois.

### Prévention santé au travail : l'AFT, l'Assurance Maladie et Carcept Prev signent un partenariat



Bernard Prolongeau, Président Délégué Général de l'Association pour le développement de la Formation professionnelle dans les Transports (AFT), Dominique Martin, Directeur des risques professionnels de l'Assurance Maladie (CNAMTS) et Christian Schmidt de La Brélie, Directeur général pour les institutions de prévoyance de Carcept Prev ont signé le 7 octobre 2013 une convention de partenariat.

Les 3 organismes s'engagent à mettre en commun leurs expertises afin d'améliorer la prévention des risques professionnels, la santé au travail et les reclassements de personnes en incapacité de travail dans le secteur du transport (de marchandises et de voyageurs), de ses activités auxiliaires et de la logistique, soit plus de 700 000 salariés concernés.

### Les aidants à l'honneur sur le Village KLESIA "Handicap et Dépendance"

Du 26 au 28 novembre 2013, le Village KLESIA « Handicap et Dépendance » ouvre ses portes aux aidants en partenariat avec l'Association Française des Aidants. Le Village accueille notamment un Carrefour des aidants afin d'informer et d'orienter les aidants (famille, proches) quels que soient l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne accompagnée. Le 27 novembre, les « Rendez-vous de la Solidarité », colloque réservé aux professionnels, s'est intéressé à la question de la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle pour les aidants d'une personne âgée dépendante, handicapée ou malade : « Travailler tout en aidant un proche ».



## Julien Guez nommé Directeur Stratégie, Marketing et Affaires publiques de Malakoff Médéric

Le groupe Malakoff Médéric a annoncé le 24 octobre 2013 la nomination de Julien Guez en qualité de Directeur Stratégie, Marketing et Affaires publiques. Rattaché à Guillaume Sarkozy, Délégué général, Julien Guez est membre du Comité Exécutif du Groupe. Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, Docteur en droit et avocat, Julien Guez était membre du Conseil d'orientation des retraites et du Haut conseil du financement de la protection sociale. De 2008 à 2013, il a exercé plusieurs responsabilités au Medef, successivement Chef de service Retraite et Prévoyance, puis Directeur chef économiste.



## « Le pilotage aujourd'hui : entre modèles et réalité »

13<sup>e</sup> Congrès de l'Institut des Actuaires  
20 juin 2014 à Paris (à l'hôtel Marriott Saint Jacques)

Parmi les 40 invités qui interviendront au cours de la journée lors de conférences, tables rondes et ateliers figureront :

- **M. Jacques RAPOPORT**, Président de Réseau Ferré de France ;
- **M. Eric LOMBARD**, Directeur Général Generali France ;
- **M. Thomas GROH**, Sous-Directeur des assurances à la Direction Générale du Trésor.

Moment fort de la vie du mouvement actuariel et de la profession d'actuaire, le Congrès est une occasion privilégiée de faire le point sur les évolutions les plus récentes tant en ce qui concerne les techniques actuarielles que l'environnement réglementaire et économique. Cet événement est celui qui réunit en France, chaque année, le plus grand nombre d'actuaires (370 en 2013). Cette année le Congrès des Actuaires se tiendra sous le parrainage du CTIP. **Nous avons le plaisir de vous informer que**



**l'Institut des Actuaires réserve un tarif privilégié (350€ au lieu de 450€) aux membres du CTIP qui souhaiteraient participer à ce Congrès et profiter ainsi d'une opportunité privilégiée d'échanges avec la profession actuarielle. Afin d'en bénéficier, il convient impérativement de**

**vous inscrire avant le 12 avril 2014.**

Pour cela, rendez-vous sur le site du 13<sup>e</sup> Congrès des Actuaires : <http://www.institutdesactuaires.com/paris2014/CTIP>

## Béatrice Willems, Directeur de la Communication du Groupe RÉUNICA

Béatrice WILLEMS, 36 ans, a rejoint le Groupe RÉUNICA en qualité de Directrice de la Communication et du Web. À ce titre, elle est membre du Comité de Direction. Dans le cadre d'une nouvelle organisation, elle a sous sa responsabilité 4 pôles d'activités : Marque et Média, Projets Communication & Pilotage, Expertise Communication et Web. Ces 4 pôles d'activité assurent la Communication interne, la Communication externe & clients, la Communication institutionnelle ainsi que le Digital et le pilotage de la Marque.

## Prévention santé : "La Minute Ipsecprev" sur YouTube

Ipsecprev a ouvert une chaîne vidéo entièrement dédiée à la prévention et la prévoyance santé sur le réseau social YouTube. Avec plus de 4 000 visionnages mensuels pour la diffusion des premiers courts-métrages sur le site Internet de l'Ipsec, la « Minute Ipsecprev » a rencontré son public. Traitées sur un ton ludique et décalé, les vidéos s'adressent à tous et traitent des comportements adéquats que nous devons adopter afin d'améliorer notre quotidien, mais aussi celui des autres.

> **A retrouver sur :** <https://www.youtube.com/ipsecprev>



## Guy Chateau devient Vice-président de GROUPE AGRICA et Président du GIE AGRICA GESTION

Guy Chateau assure désormais la vice-présidence de l'association sommitale GROUPE AGRICA et la présidence du GIE AGRICA GESTION.

Issu du collège « adhérents » (FNCA), il succède ainsi à Pierre Meissonnier (FNCA), qui occupait ces mandats depuis janvier 2011. En 2009, Guy Chateau rejoint le Groupe AGRICA en tant qu'administrateur de l'institution CCPMA PREVOYANCE (institution de prévoyance dédiée aux salariés des organismes professionnels agricoles). Il est également administrateur des institutions de retraite complémentaire AGRICA RETRAITE AGIRC et CAMARCA (Arrco).

### PRÉVOYANCE

LA LETTRE DU CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ■ DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Jean-Louis Faure ■ RÉDACTRICE EN CHEF : Miriana Clerc ■ RÉALISATION : septiemesens ■ IMPRESSION : IMPRIMERIE NOUVELLE ■ ISSN 1264 - 9902 ■ CRÉDIT PHOTO : Fotolia • Cédric Helsly pour AGRICA • Humanis • Benjamin Loyseau • Gilles Ghesquiere • OCIRP • A. Carlier • RÉUNICA • Valérie Couteron pour AGRICA • Magali Delporte • Philippe Couette ■ RÉDACTION D & D Communication : P.4 à 8.