

PRÉVOYANCE

LA LETTRE DU CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

DÉCEMBRE 2015 / NUMÉRO 63



CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

ÉDITORIAL

BERNARD DAESCHLER, PRÉSIDENT DU CTIP



PAGE 2

ACTUALITÉS

11^e Baromètre de la prévoyance CTIP/CREDOC : entre satisfaction et inquiétude

Solvabilité 2 : une formation certifiante pour les administrateurs de GPS

Les Villages Répit Familles : une bulle d'air pour les aidants

PAGE 6

INTERVIEW

Solvabilité 2 : « Les institutions de prévoyance doivent avoir une vision prospective de leur activité »

PAGE 8

REPORTAGE

Objets connectés : une révolution qui ne fait que commencer

PAGE 11

ÉCLAIRAGE

Prest'IJ

PAGE 14

GROUPES & INSTITUTIONS

2016 : Prêts pour fêter 30 ans au service du collectif d'entreprise

Au 1^{er} janvier 2016, les institutions de prévoyance vont officiellement mettre en œuvre les nouvelles normes et règles fixées par la directive Solvabilité 2. Mais ce n'est pas le seul enjeu à relever pour l'avenir. Généralisation de la complémentaire santé, du tiers payant, ouverture à l'accès aux données de santé, mouvement de concentration des acteurs : le monde de la protection sociale est en ébullition et nos institutions comme nos groupes auront à faire face à tous ces défis qui, pour certains, scelleront l'avenir.

Toutefois, grâce aux efforts menés depuis plus de 10 ans, nous pouvons dire avec fierté : nous sommes prêts !

Nous sommes prêts à mettre en œuvre Solvabilité 2 parce que le CTIP et les institutions ont travaillé tout au long du processus avec les pouvoirs publics français et l'ACPR¹ ainsi qu'avec la Commission européenne et l'EIOPA², si bien que nous disposons aujourd'hui d'instruments adaptés à nos spécificités.

Mais plus encore, nous sommes prêts parce que nos institutions et nos groupes ont pris d'emblée la mesure des enjeux et se sont fortement mobilisés pour réussir le passage vers ce nouveau cadre réglementaire. Nous pouvons nous féliciter de cette bonne préparation, d'autant plus que cette nouvelle norme, si elle est contraignante, nous offre la possibilité de gérer toujours mieux nos engagements et de les rendre plus pérennes.

Pour que la réussite soit au rendez-vous, nous devons, en tant que membres de conseils d'administration des institutions de prévoyance et des groupes, poursuivre l'amélioration de nos

capacités en matière d'audit, de contrôle et de gestion financière. Et nous le devons, non seulement parce que notre responsabilité est importante, mais surtout pour continuer à développer des garanties financièrement équilibrées et véritablement adaptées aux besoins, tout en préservant la pérennité de nos organismes. Pour faciliter cette démarche, nous avons décidé au sein du CTIP de renforcer les formations existantes. Il s'agit désormais d'un véritable parcours de formation qui est proposé à ceux qui souhaitent améliorer leurs compétences. De plus, le CTIP a également élaboré avec Sciences Po Paris et l'Institut Français des Administrateurs (IFA), un cycle de formation destiné aux administrateurs des groupes de protection sociale.

Nous aurons aussi l'opportunité de dessiner ensemble les contours d'un avenir où la protection sociale des salariés et des entreprises sera toujours efficace et solidaire.

Enfin 2016, c'est aussi l'année des 30 ans du CTIP. Nous fêterons dignement cet anniversaire lors de notre Assemblée

Générale de juillet prochain. Nous aurons ainsi l'occasion de rappeler l'engagement continu des partenaires sociaux en faveur des institutions de prévoyance et de la préservation du contrat collectif. Nous aurons aussi l'opportunité de dessiner ensemble les contours d'un avenir où la protection sociale des salariés et des entreprises sera toujours efficace et solidaire. En attendant cette célébration, et à quelques jours de 2016, je présente à l'ensemble des collaborateurs et des administrateurs d'institutions de prévoyance et de groupes de protection sociale, mes meilleurs vœux pour cette nouvelle année.

¹ L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est l'organe de supervision français de la banque et de l'assurance.

² European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) est l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles.

11^e BAROMÈTRE DE LA PRÉVOYANCE CTIP/CREDOC : ENTRE SATISFACTION ET INQUIÉTUDE

Réalisé depuis 1999, le Baromètre de la prévoyance CTIP/CREDOC met en lumière les attentes des salariés et des employeurs sur la prévoyance collective. La 11^e édition, réalisée en juillet, fait ressortir des résultats contrastés. D'un côté, on constate une hausse du taux d'équipement dans les différentes garanties pour toutes les tailles d'entreprise. De l'autre, la connaissance partielle des employeurs comme des salariés des conditions de la généralisation de la complémentaire santé et du contrat responsable pose questions.

LA SANTÉ : PEUT MIEUX FAIRE

A six mois de la généralisation de la complémentaire santé au 1^{er} janvier 2016, 28 % des entreprises ne sont toujours pas équipées. On observe cependant une progression par rapport à la précédente édition du Baromètre¹. Ainsi, près de 7 salariés sur 10 déclarent bénéficier d'une complémentaire santé collective contre 6 en 2013. Si salariés et employeurs sont désormais au courant de la généralisation, les modalités de mise en œuvre - caractère obligatoire de la garantie, existence d'un socle minimum de garanties et obligation d'un financement à au moins 50 % par l'employeur - restent mal appréhendées. Cette méconnaissance des nouveaux dispositifs instaurés en santé est encore plus marquante lorsque l'on interroge salariés et employeurs sur le nouveau contrat responsable : plus de 8 salariés sur 10 et 77 % des employeurs n'en ont pas entendu parler. Les entreprises équipées ont une meilleure connaissance du sujet et envisagent, pour celles dont le niveau de couverture est supérieur aux garanties du contrat responsable, de modifier leur contrat pour continuer à bénéficier des exonérations sociales et fiscales. Une tendance similaire

auprès des entreprises non encore équipées : 58 % choisiront le panier de soins minimum.

LA PRÉVOYANCE : L'ÉQUIPEMENT PROGRESSE

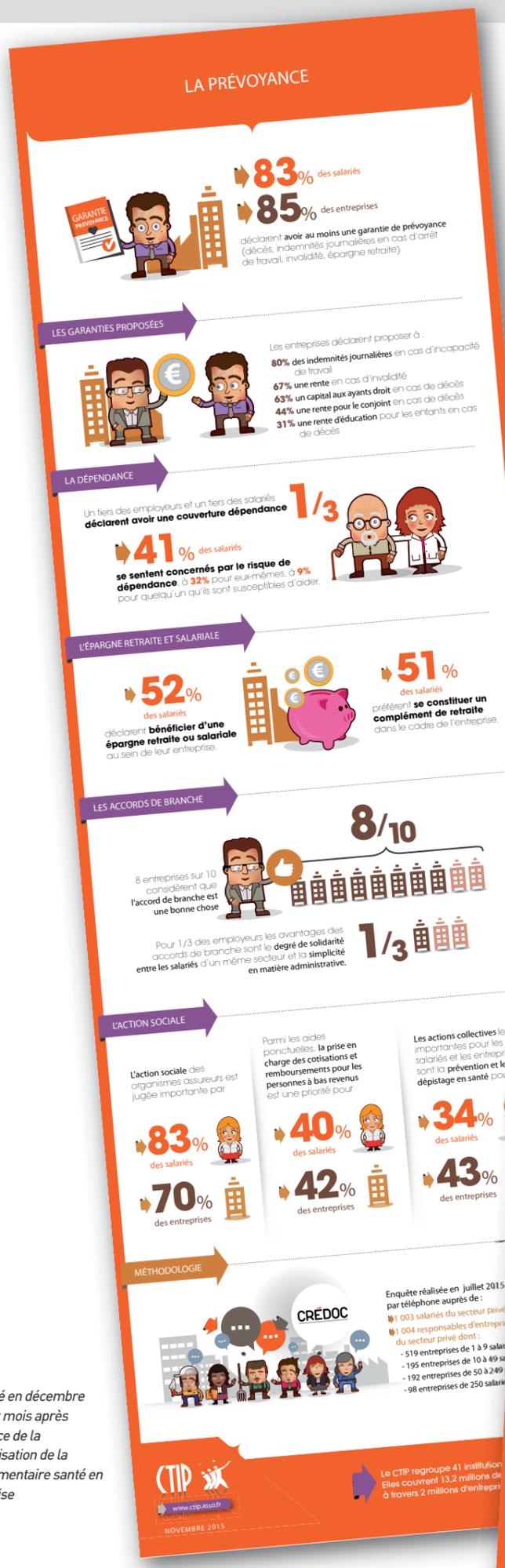
Face à ces sujets d'inquiétude, une satisfaction ressort du dernier Baromètre : l'ensemble des garanties de prévoyance (décès, invalidité, incapacité, dépendance) ainsi que l'épargne retraite et salariale augmentent. Plus de 8 salariés sur 10 déclarent être couverts par au moins une garantie. Et la prévoyance est perçue comme une protection pour le salarié et ses proches. Malgré le vieillissement de la population, la prise de conscience sur le risque dépendance n'est pas encore faite : moins de la moitié des salariés se sent concernée, avec une préoccupation plus importante chez les salariés les plus âgés (59 % des 50-59 ans contre 32 % des 30-39 ans par exemple). Autre sujet de satisfaction, les garanties sont, dans plus de la moitié des cas, mises en place suite à un accord de branche et cette part progresse par rapport aux années précédentes. La solidarité que permettent les accords de branche et la simplicité de mise en place sont les arguments positifs donnés par les employeurs : une reconnaissance de l'efficacité de la négociation collective.

ACTION SOCIALE ET GESTION PARITAIRE : LA MARQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

La moitié des entreprises couvertes par une institution de prévoyance sait que cette dernière développe une action sociale en direction de ses clients. Salariés (40 %) comme employeurs (42 %) souhaitent en priorité une prise en charge des cotisations et des remboursements de frais de santé pour les personnes à faibles revenus ainsi que des actions de prévention ou de dépistage en santé.

Deux tiers des salariés et plus de la moitié des employeurs déclarent avoir une bonne image de la gestion paritaire. Cette perception positive est plus forte (66 %) auprès des entreprises couvertes par une institution de prévoyance. Les raisons avancées de cette image positive sont la bonne prise en compte des besoins des salariés et des employeurs ainsi que la décision à caractère collégial.

¹ Réalisé en décembre 2013, six mois après l'annonce de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise



LE 11^e BAROMÈTRE CTIP/CREDOC EN IMAGES

Vous pouvez retrouver sur le site internet du CTIP (www.ctip.asso.fr) les principaux résultats du dernier baromètre sous forme d'infographies.

MÉTHODOLOGIE

Enquête réalisée en juillet 2015 par téléphone auprès de :

- 1 003 salariés du secteur privé.
- 1 004 responsables d'entreprises.
 - 519 entreprises de 1 à 9 salariés ;
 - 195 entreprises de 10 à 49 salariés ;
 - 192 entreprises de 50 à 249 salariés ;
 - 98 entreprises de 250 salariés et plus.





SOLVABILITÉ 2 UNE FORMATION CERTIFIANTE POUR LES ADMINISTRATEURS DE GPS

La directive Solvabilité 2 opère dans le domaine de la gouvernance des organismes d'assurance des transformations importantes. Le travail de concertation que le CTIP a mené avec les pouvoirs publics a abouti à la prise en compte des spécificités des institutions de prévoyance liées à leur gestion paritaire.

Cette évolution oblige néanmoins les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale (GPS) à revoir en profondeur leur mode de gouvernance. Elle exige parallèlement un renforcement des compétences de leurs administrateurs. Le CTIP a élaboré avec Sciences Po Paris et l'Institut français des administrateurs (IFA), une formation dédiée aux administrateurs de GPS.

Ce « cycle de certification des administrateurs de GPS », qui débutera dès janvier 2016, complètera l'offre que le CTIP et les institutions de prévoyance dispensent depuis des années. Son ambition est de donner aux administrateurs de GPS les moyens d'accomplir leur mission en orientant et en contrôlant à la fois la bonne gestion et la stratégie de leur organisme.

Cette formation constitue une réponse à l'accroissement des obligations et des responsabilités des administrateurs que l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) contrôle et peut sanctionner.

Dans la pratique, ce cycle de formation, d'environ 70 heures réparties sur 10 jours, sera dispensé en modules de 2 jours par mois sur une durée de 6 mois. Il mettra l'accent sur les comportements, outils, connaissances et compétences que tout administrateur doit posséder pour exercer son mandat et bénéficiera de la grande expertise que l'IFA a acquise en ce domaine. Pour ce faire, il s'appuiera sur des études de cas et des mises en situation de conseil d'administration grâce au choix des intervenants qui seront des professionnels reconnus de la protection sociale et des spécialistes des questions de gouvernance. Sanctionnée par un examen écrit

(QCM) et par un oral, cette formation est « certifiante ». Elle n'est acquise qu'en fin de session, sous réserve de la participation des candidats à l'intégralité du programme et de leur réussite à l'examen dont le programme porte sur l'ensemble des cours et de la documentation remise et conseillée.

Ce cycle de formation renforcera la légitimité des partenaires sociaux à piloter un organisme assureur dans un secteur concurrentiel et dans un contexte où l'ACPR, en vertu de l'article L. 612-23-1 du code monétaire et financier, dispose des moyens juridiques de s'opposer à la poursuite du mandat d'un administrateur.

La première promotion de 25 candidats qui débutera ses travaux en janvier prochain est complète, des places restent toutefois disponibles pour la deuxième session qui lui succèdera à compter de mai 2016. Les administrateurs intéressés et motivés doivent l'indiquer au secrétariat des instances de leur groupe qui transmet les demandes au CTIP.

Pour toute demande de renseignement, contactez : ctip@ctip.asso.fr

LES VILLAGES RÉPIT FAMILLES : UNE BULLE D'AIR POUR LES AIDANTS

Le 21 septembre dernier, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a inauguré le premier Village Répit Familles (VRF) pour personnes âgées dépendantes et leurs proches aidants. Un projet porté par le groupe PRO BTP et l'association AFM Téléthon visant à répondre au défi que représente l'aide aux aidants dans notre société.

Selon l'étude réalisée par Cap Retraite¹ en août 2015, 77 % des aidants familiaux consacrent plus de 5h par semaine à une personne âgée, ils sont même près d'un quart à consacrer plus de 40h. Ces chiffres illustrent l'enjeu de la prise en compte des aidants dans notre société : ils ont besoin d'accompagnement et de soutien. Et ce, d'autant plus que le nombre de personnes en situation de dépendance ainsi que leur durée de vie augmentent. La future loi d'adaptation de la société au vieillissement prévoit notamment des mesures visant à une meilleure reconnaissance du statut d'aidant avec la création d'une aide au répit ou la prise en compte de leurs besoins dans l'évaluation de la situation des personnes âgées dépendantes.

Cependant les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale n'ont pas attendu cette loi pour développer des actions en direction des aidants familiaux : partenariat avec l'association française des aidants, site Internet dédié ou communauté sur les réseaux sociaux, ateliers d'échanges entre les aidants et les professionnels... Les initiatives ne manquent pas. L'une des dernières actions réalisées a été le troisième Village Répit Familles, destiné aux personnes âgées dépendantes et leurs aidants, inauguré en septembre dernier en Touraine. À l'origine de cette structure le groupe PRO BTP et l'association AFM Téléthon ont fondé, en 2009, l'association Vacances Répit familles. L'objectif est de favoriser le répit des aidants de personnes âgées handicapées ou malades maintenues à leur domicile. L'association a également ouvert une struc-

ture d'accueil pour les personnes concernées par une maladie neurologique rare et leur famille ainsi qu'une structure pour les personnes en situation de handicap et leur famille. Les groupes de protection sociale AG2R LA MONDIALE, AGRICA, AUDIENS, LOURMEL, KLESIA et APICIL soutiennent également l'association.

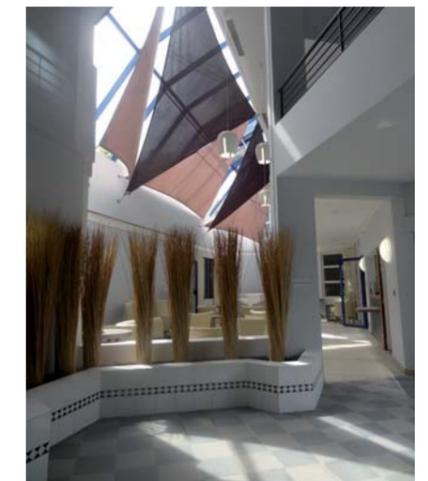
Réconcilier détente et soins

Les structures VRF allient un village de vacances à une structure médico-sociale, permettant ainsi à l'aidant de souffler sans avoir à s'inquiéter de la prise en charge de son proche dépendant. Chacun a accès à des activités adaptées à ses besoins, tout en ayant la possibilité de se retrouver ensemble pour des moments de partage, hors du cadre habituel du domicile. Ouvert depuis octobre 2014, l'établissement situé en

Touraine avait accueilli, au 31 août 2015, pas moins de 125 couples aidants/aidés pour un séjour d'une durée moyenne de 10 jours. L'aide apportée par les groupes de protection sociale permet de prendre en charge, selon la situation fiscale de l'aidé, pour lui-même et son aidant, de 75 % à 85 % du coût du séjour². Les bénéficiaires saluent cette initiative qui leur offre le répit recherché. L'association VRF travaille actuellement sur un autre village à Aix-les-Bains pour les personnes âgées et handicapées mais également sur la constitution d'une franchise sociale permettant d'offrir plus de destinations avec la même prise en charge médico-sociale. À suivre.

Pour plus d'informations :
<http://www.vrf.fr/>

¹ Enquête réalisée en ligne par Cap Retraite du 20 au 30 août 2015, auprès d'un échantillon de 1 041 aidants familiaux d'un proche âgé résidant à domicile, en contact avec Cap Retraite. Pour plus d'informations : <http://www.capretraite.fr/infographie-aidants-familiaux/>
² Dans la limite de 14 jours par an.



QUI SONT LES AIDANTS FAMILIAUX ?

Il s'agit d'une personne qui apporte son soutien à un proche en perte d'autonomie et effectue pour lui les tâches de la vie quotidienne telles que les courses, la cuisine, le ménage, les démarches administratives ou les soins de base. Il peut s'agir du conjoint, de l'enfant, d'un autre membre de la famille ou encore d'un ami ou voisin.


ROMAIN PASEROT

Directeur des affaires internationales à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Il a piloté le projet Solvabilité 2 pour l'ACPR de 2012 à 2015.

« Avec Solvabilité 2, on a regroupé dans une directive unique un ensemble de règles éparses ce qui a apporté une plus grande cohérence ».

SOLVABILITÉ 2

« LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE DOIVENT AVOIR UNE VISION PROSPECTIVE DE LEUR ACTIVITÉ »

Pouvez-vous rappeler les origines et les objectifs de Solvabilité 2 ?

Les réflexions autour de cette réforme sont anciennes. L'objectif premier était de rendre davantage sensibles aux risques les exigences prudentielles tout en renforçant l'harmonisation au niveau européen. Avec Solvabilité 2, on a regroupé dans une directive unique un ensemble de règles éparses ce qui a apporté une plus grande cohérence. Enfin, l'Europe a opté pour une structure à

plusieurs étages avec, au sommet, une directive qui fixe les grands principes, puis un règlement plus détaillé, enfin, des textes d'application.

Quel est l'état de préparation du marché ?

Il faut saluer le chemin parcouru. Le marché français a joué le jeu depuis 2013. Un travail extrêmement important a été mené de façon concrète et pratique, notamment à travers les rapports quantitatifs ou le processus

ORSA – Own Risk and Solvency Assessment. Cela n'avait rien d'évident dans la mesure où Solvabilité 2 constitue un changement majeur. C'est à la fois un choc technologique qui implique une refonte des systèmes d'information et un choc en termes d'organisation. Bien sûr, il reste des choses à faire. Pour cela, il faut capitaliser sur les efforts déjà réalisés et être conscient que Solvabilité 2 impliquera une vigilance et un effort d'amélioration permanents.

Quels ont été les principaux défis à relever ?

Le principal défi pour les organismes – comme pour le superviseur – a été de mener cette réforme de longue haleine, qui a fait l'objet de nombreux rebondissements, tout en gérant l'activité quotidienne déjà complexe. Il était important d'appréhender la cohérence d'ensemble du projet afin de fixer les bonnes priorités. Ce n'est jamais facile d'intégrer de nouveaux outils. Or, ceux qu'apporte Solvabilité 2 sont destinés à s'intégrer pleinement dans les processus de l'entreprise et contribuer activement à la prise de décision.

Comment jugez-vous l'état de préparation des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale ?

Les institutions de prévoyance se sont largement investies. Nous avons beaucoup échangé, en particulier sur les questions de gouvernance. L'articulation entre le conseil

d'administration et l'exécutif et les nouvelles fonctions clés a suscité des questions légitimes. Des réponses ont été apportées par le CTIP, avec notamment la mise en œuvre de formations. Les exercices ORSA ont joué un rôle utile en faisant travailler ensemble tous les composants de l'entreprise, les opérationnels comme le conseil d'administration. Il y a également eu beaucoup d'échanges concernant la structure des groupes prudentiels, même si les mouvements de fond dans ce domaine ne relèvent pas seulement de Solvabilité 2. Enfin, la transposition de la directive a veillé à donner aux acteurs économiques les outils pour concilier le modèle de gouvernance paritaire et Solvabilité 2.

Les IP sont-elles prêtes sur le plan financier ?

C'est d'abord à elles de le dire à partir des outils qu'elles ont développé pour analyser leur solvabilité sous Solvabilité 2, maintenant ou

de manière prospective. Nous sommes actuellement en cours de dépouillement du deuxième exercice ORSA qui nous donnera une vision plus précise de l'état d'avancement de tous les acteurs. Je voudrais toutefois insister sur l'importance de la capacité prospective. Les exercices ORSA ont parfois montré que certaines entités étaient concentrées sur le court terme et n'avaient pas une vision à 3 ou 4 ans. C'était d'autant plus nécessaire que les évolutions sont nombreuses dans le secteur.

Comment s'est déroulé le dialogue avec le CTIP ?

Le dialogue a été intense. Le CTIP a défendu ses positions avec force en faisant valoir les risques et spécificités du secteur, mais toujours dans un esprit constructif afin de trouver les meilleures solutions. L'implication du CTIP dans les exercices de préparation en est la meilleure preuve.



OBJETS, CONNECTÉS

UNE RÉVOLUTION QUI NE FAIT QUE COMMENCER

Les entrent tous dans la catégorie des objets connectés dont l'émergence préfigure pour beaucoup le passage vers une « santé connectée ». Le phénomène est récent. « *Le marché a véritablement décollé à partir de 2010 aux Etats-Unis et fin 2011 en Europe* », note Guillaume Marchand, PDG et cofondateur de dmd-Santé, une jeune société qui s'est donnée pour mission d'évaluer les objets connectés et les milliers d'applications en ligne.

Un marché émergent donc mais déjà extrêmement étendu. dmd-Santé a recensé quelque 173 000 applications liées à la santé dans le monde, 15 000 environ en France dont 4 000 véritablement dédiées à la médecine. Face à de tels chiffres, l'énumération n'a pas de sens. Mieux vaut repartir des objectifs.

Priorité au maintien des personnes âgées à domicile

L'un des plus évidents est le maintien à domicile des personnes âgées, « *une solution qui a la préférence des seniors et qui a l'avantage aussi d'être la plus économique et la plus rassurante* », rappelle Nathalie Gateau, Directrice du mécénat, de l'action sociale et de la prévention chez Apicil. Le groupe de protection sociale lyonnais a mené cette année avec Bluelinea, un spécialiste des objets connectés, une opération pilote destinée à mieux anticiper les fragilités et à améliorer la qualité de vie grâce aux objets et services connectés. « *L'objectif est de détecter les problèmes en amont afin d'éviter les situations d'urgence* », indique Nathalie Gateau. Le groupe témoin a reçu un pack domotique et un ensemble d'objets connectés – balances et thermomètres, capteurs pour l'analyse de la qualité de l'air, etc. – qui transmettaient quotidiennement des informations à une plateforme de Bluelinea. En retour, les personnes recevaient des conseils, par exemple sur la nécessité de mieux aérer leur chambre ou de marcher davantage. « *Il y a eu une réelle adhésion, les comporte-*

Quoi de commun entre la puce cutanée qui mesure en temps réel le taux de glycémie de la personne diabétique, le dispositif de détection des anomalies dans le rythme de vie des personnes âgées développé par SeniorAdom et l'appli grossesse de Doctissimo qui fait fureur parmi les femmes enceintes ?

ments ont évolué », se félicite la responsable du programme.

L'expérience a débouché sur la création de l'Observatoire Blue@picil qui s'est donné pour première mission d'étudier le passage de la vie active à la retraite, un moment sensible tant sur le plan psychologique que physique. Apicil mène également d'autres projets, notamment Autonom@dom avec le Conseil Général de l'Isère dont la priorité est d'assurer une meilleure coordination entre les intervenants à domicile (médecins, aides soignants, kinésithérapeutes, livreurs de repas...) - parfois jusqu'à six professionnels différents. « *L'objectif est de mettre en place des relevés d'information numériques destinés aux médecins. Leur analyse permettra d'optimiser le parcours de soins et de donner l'alerte si nécessaire.* »

L'innovation technologique au service de la santé

C'est également dans le domaine du maintien à domicile qu'intervient SeniorAdom. Co-dirigée par Thierry Roussel, SeniorAdom a lancé la commercialisation d'une nouvelle génération de téléassistance en janvier 2015 après 30 mois de tests et de développements récompensés par le Label Exapad délivré par la Ville de Paris et l'hôpital Charles Foix en collaboration avec la CNAV¹. La start-up est partie du constat suivant : « *Il y a en France, 2 millions de personnes âgées de plus de 80 ans et qui vivent seules. Seulement 500 000 sont équipées de pendentifs ou de bracelets, et encore, la moitié ne les porte presque jamais, souvent parce que l'objet est perçu comme stigmatisant* », explique Thierry Roussel. Or, on sait qu'en cas de chute ou de malaise à domicile, la personne âgée doit être prise en charge dans les trois heures. Au-delà, les conséquences peuvent être irrémédiables sur le plan de la santé mais aussi psychologique, et cela même si la chute était bénigne.

SeniorAdom a donc conçu une box, fabriquée en France, qui branchée sur une

simple prise électrique et connectée à de multiples capteurs sans fil dans la maison, est capable d'analyser les mouvements de la personne et, partant de là, son rythme de vie. « *Le dispositif SeniorAdom va constater que la personne se lève à telle heure, ne passe jamais plus d'un quart d'heure dans la salle de bain ou que sa sieste ne dépasse jamais deux heures. Les algorithmes sont auto-apprenants et s'adaptent en permanence.* » Des alertes préventives peuvent être ajoutées pour indiquer, par exemple, si la personne sort la nuit ou si elle n'est pas de retour à son domicile avant telle heure... Résultat : SeniorAdom détecte toute anomalie qui peut être le signe d'une chute, d'un AVC ou d'un autre problème, et prévient un aidant à proximité qui peut intervenir dans les délais les plus brefs. Le cas échéant, un deuxième aidant peut être alerté ou, en cas de défaut, un plateau d'appel 24/24 qui contactera un comité de voisinage défini lors de l'abonnement, l'objectif étant d'assurer une levée de doute rapide. Le coût : 35 à 55 euros par mois, selon le nombre de capteurs.

Tout capter, tout mesurer, tout transmettre

Les objets connectés sont loin d'être cantonnés au service des personnes âgées. La majorité concerne tout le monde. « *Le marché est dominé aujourd'hui par les dispositifs d'auto-surveillance* », rappelle Jacques Lucas, cardiologue, Vice-président de l'Ordre National des Médecins et auteur d'un livre blanc sur la santé connectée. Cela va du simple podomètre désormais intégré dans de nombreuses montres qui vous





indique si vous avez atteint le fameux seuil des 10 000 pas recommandés quotidiennement, au thermomètre connecté qui vous informe, par exemple, via une alerte sur votre téléphone si votre nourrisson a une poussée de fièvre dans la nuit. Il y a encore les mesures du cycle de sommeil, les cardio-fréquences, etc. « Ces objets peuvent créer un vrai besoin, voire une dépendance », note le Docteur Lucas.

Le corps médical observe l'arrivée de ces objets un brin soupçonneux. Après tout, ils peuvent être perçus comme une entaille à son monopole de la médecine. Mais derrière ces réflexes épidermiques émergent de nombreuses questions légitimes. En effet, la frontière est tout sauf nette entre les objets à vocation médicale et les autres. Un cardio-fréquence-mètre qui mesure les battements de cœur d'un joggeur du dimanche devient un dispositif médical s'il est utilisé après un infarctus et prescrit par un médecin.

Se pose alors la question de sa fiabilité. Le cardio-fréquence-mètre destiné au malade cardiaque doit être absolument incontestable, de même que la puce cutanée qui mesure le taux de sucre dans le sang de la personne diabétique. Le contrôle ne concerne d'ailleurs pas que l'objet. Des milliers d'éditeurs proposent des applications téléchargeables sur internet pour analyser les données, dispenser des conseils, donner l'alerte... Les objets deviennent le point d'entrée de quantités de données qui ont vocation à être transmises à de multiples plates-formes. Ce sont l'ensemble de ces circuits d'information qui bouleversent le paysage de la santé et que les utilisateurs perçoivent peu ou mal.



Évaluer les dispositifs pour orienter l'ensemble des acteurs

La société dmd-Santé, créée par deux jeunes médecins et un ingénieur informatique santé, a décidé d'aider l'ensemble des acteurs à mieux s'orienter sur ce marché en développant l'évaluation. « Vous avez 250 applications liées au diabète. Certaines sont le fruit d'un investissement considérable en R&D, d'autres ont été bricolées en un week-end. Il est de l'intérêt des personnes malades de savoir à qui elles ont affaire. Il est également de l'intérêt des vrais professionnels qu'on sache qu'ils travaillent bien », souligne Guillaume Marchand, PDG de dmd-Santé. Le service fonctionne sur le modèle des agences de notation financière. Les éditeurs sollicitent et payent pour un contrôle indépendant qui passe en revue la conformité du système avec la loi, l'utilisation des données, les aspects réglementaires, la sécurité informatique... Les éditeurs qui passent avec succès les contrôles sont labellisés, les

autres reçoivent des conseils pour améliorer leur offre. mHealth Quality est le premier label européen en santé mobile. « La santé connectée est aujourd'hui une jungle, l'évaluation est une des réponses », estime Guillaume Marchand. dmd-Santé a d'ailleurs élaboré sa propre charte de fonctionnement qu'elle a communiqué à la CNIL et autres organismes intéressés.

autres reçoivent des conseils pour améliorer leur offre. mHealth Quality est le premier label européen en santé mobile. « La santé connectée est aujourd'hui une jungle, l'évaluation est une des réponses », estime Guillaume Marchand. dmd-Santé a d'ailleurs élaboré sa propre charte de fonctionnement qu'elle a communiqué à la CNIL et autres organismes intéressés.

Protéger les données de santé

Les autorités publiques ont mis du temps à prendre la mesure du phénomène. Mais là aussi, les choses se mettent en place. Les ministères de la Santé et de l'Économie viennent de créer un groupe de travail auquel participent notamment la DGCCRF² et l'Ordre National des Médecins. Pour Jacques Lucas, « il faut éviter de tout réglementer mais veiller à ce qui est vraiment important : la protection des données, l'efficacité en terme de prévention, la distinction entre ce qui est médical et ce qui ne l'est pas ».

La protection des données de santé, dont la valeur économique est considérable, n'est pas toujours aisée. Si l'exploitation commerciale de données nominatives est mal vue, quid en revanche de l'analyse des données sous forme de big data anonyme qui permet de mieux appréhender l'état de santé de la population ? De même, l'assureur doit-il s'intéresser aux données de santé ? Cela peut être une bonne chose si cela sert à renforcer la prévention. Ainsi, Apicil, à la demande de certaines entreprises, a déjà intégré des trackers d'activité dans certains contrats afin de sensibiliser les assurés. Personne, en revanche, ne souhaite que l'exploitation des données puisse déboucher sur un système de bonus-malus pour l'assuré. « Le marché des objets connectés doit se développer sur des bases éthiques consolidées », insiste le Docteur Lucas. Il faut informer le public sur les bénéfices et sur les risques. Mais il faut également que les usagers s'intéressent au sujet. »

¹ Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

² Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

Prest IJ

La dématérialisation des bordereaux de paiement des indemnités journalières (BPIJ)

Initié par le CTIP, le projet BPIJ est aujourd'hui à la fin de sa phase pilote, grâce à une étroite collaboration entre le CTIP, la CNAMTS¹ et les quatre institutions de prévoyance pilotes – Réunica Prévoyance (AG2R LA MONDIALE), Humanis Prévoyance, Malakoff Médéric Prévoyance et BTP Prévoyance. Ce projet a permis la création et le lancement du service Prest'IJ.

Prest'IJ est le service d'échange de données dématérialisées des bordereaux de paiement IJSS² entre la CNAMTS et les institutions de prévoyance (IP). Pour percevoir ses indemnités journalières complémentaires, l'employeur ou l'assuré devait attendre d'avoir reçu le bordereau (papier) de paiement des indemnités journalières de base de la CNAMTS pour le faire suivre à son institution de prévoyance : désormais cette étape n'existe plus. La transmission des informations se fait automatiquement entre la CNAMTS et les institutions de prévoyance.

Les origines du projet

L'idée a germé au sein de l'équipe modernisation des déclarations sociales du CTIP comme l'indique Gilles Guino, chargé de mission modernisation des déclarations sociales et responsable du projet. Deux constats ont conduit à Prest'IJ. Seules les

institutions de prévoyance qui couvraient leur client à la fois en santé et en prévoyance pouvaient utiliser Noémie pour recevoir sous forme de fichier les indemnités journalières de base. Le service n'était donc pas accessible à tous. Par ailleurs, en 2009 la CNAMTS développait un nouveau télé service : BPIJ employeur, permettant la consultation en ligne des bordereaux de paiement des indemnités journalières. Le CTIP s'est rapproché de la CNAMTS pour lui proposer de travailler conjointement sur ce qui allait devenir le service Prest'IJ avec tout d'abord la mise en place d'une organisation juridique qui fixe les règles de fonctionnement entre les différents acteurs (CTIP, CNAMTS, IP et Opérateur EDI³). Ce socle juridique a permis de définir également les conditions fonctionnelles, techniques et financières du service. Un projet qui a séduit la CNAMTS car il représentait « une innovation de service tant pour la communauté de la protection sociale que pour les assurés », dit Richard Stierlam, directeur des systèmes d'information de la CPAM⁴ de Nantes et responsable du projet à la CNAMTS.

Au-delà des phases classiques de gestion de projet, le CTIP et la CNAMTS ont partagé la maîtrise d'ouvrage et mis en place une gouvernance du projet avec un comité de pilotage au niveau des deux organismes. Elles ont décidé de construire également un comité de pilotage opérationnel composé de quatre institutions de prévoyance pilotes volontaires afin de :

- Valider les expressions de besoins des institutions de prévoyance en matière de gestion ;
- Valider et arbitrer les choix informatiques avec la maîtrise d'œuvre de chacune d'entre elles ;
- Piloter avec les quatre IP les phases de recette, de vérification au bon fonctionnement (VABF) et vérification au service régulier (VSR) de l'application.

Le CTIP et la CNAMTS ont par ailleurs organisé deux fois par an, en 2014 et 2015, des réunions plénières avec l'ensemble des IP pour les tenir informées de l'évolution du projet et leur permettre de disposer de toutes les informations nécessaires pour prendre leur décision d'entrer dans le service Prest'IJ.

LE DÉPLOIEMENT DE PREST'IJ DANS LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Le bilan positif de la phase pilote a permis au CTIP de passer à la phase de déploiement de Prest'IJ dans les autres IP couvrant le risque IJ. Le calendrier pour 2016 et 2017 est le suivant :

2016
Audiens
Carpilg prévoyance
CRP-BTP
IPSEC
IRCEM
Apicil
APGIS

2017
AG2R LA MONDIALE
Klésia
Uniprévoyance
CIPREV (Victor Hugo)
Caisses réunionnaises complémentaires
CCPMA (Agrica)



Gilles Guino
Marion Muret

Détachements temporaires
Elie Asaad (Malakoff Médéric)
Florence Lefèvre (AG2R LA MONDIALE)



Fabrice Belleville
Mohammed El Louanzari
Jean-Yves Robalo



Karine Bourgeois
Hervé Chéramy
Katia Léger
Nathalie Liégeois
Ludovic Riauté



Elie Asaad
Amélie Mermilliod



Muriel Condolo
Jean-Yves Delalande
Loubna Ouafi

LES REPRÉSENTANTS AU SEIN
DES INSTANCES DU PROJET BPIJ

Prest
IJ



Patrice Aranega
Abdelkader Belkhir
Olivier Bertrand
Pascal Jullien (Norsys)
Muriel Monfront
Richard Stierlam



Sur le plan financier, la CNAMTS facture chaque bordereau 0,30 cts d'euros TTC. Ce niveau de facturation permet au service d'être auto suffisant en couvrant les frais d'investissements et d'exploitation de la CNAMTS ainsi que les futurs coûts de maintenance applicative et de support aux IP.

Offrir Prest'IJ à ses clients

Une institution de prévoyance souhaitant offrir le service Prest'IJ à ses entreprises clientes dont elle couvre le risque incapacité de travail doit exprimer son intérêt auprès du CTIP et suivre la procédure d'inscription définie dans le cadre du socle juridique. Elle intègre ensuite l'organisation projet établie par le CTIP et la CNAMTS pour pouvoir évaluer les développements informatiques nécessaires qu'elle devra engager

de son côté ainsi que les évolutions organisationnelles à mettre en place dans les services de gestion.

Le service Prest'IJ est sous-tendu par trois normes informatiques (INSCRI, GESTIP et BPIJ) qui permettent de générer les flux d'échange d'informations entre la CNAMTS et l'IP via son opérateur EDI. Les deux premiers flux, à destination de la CNAMTS, émanent de l'IP : le flux INSCRI permet à l'institution de prévoyance de déclarer et d'inscrire au service Prest'IJ son ou ses opérateurs EDI. Quant au flux GESTIP⁵ il permet à l'IP d'inscrire un salarié couvert pour le risque incapacité de travail. Via le dernier flux, BPIJ, l'IP récupère les bordereaux de paiement IJ déposés chaque jour par la CNAMTS. Pour accompagner l'institution de prévoyance, le CTIP et la CNAMTS mettent à disposition un certain nombre d'outils :

- Un pack documentaire recouvrant tous les domaines du projet (juridique, fonctionnel, technique et communication) ;
 - Un outil de test de jeu d'essai ;
 - Des jeux d'essais pour chaque nature de flux, constitués de données anonymisées.
- L'institution de prévoyance dispose donc de tous les moyens nécessaires pour réussir son entrée dans le service Prest'IJ.

Les avantages de Prest'IJ

Côté institution de prévoyance, les avantages offerts par Prest'IJ sont de plusieurs ordres. Pour Fabrice Belleville, responsable de service études - assurance de personnes, périmètre Réunica chez AG2R LA MONDIALE « le délai de traitement de l'indemnité complémentaire devient optimum ». Loubna Ouafi, responsable d'acti-

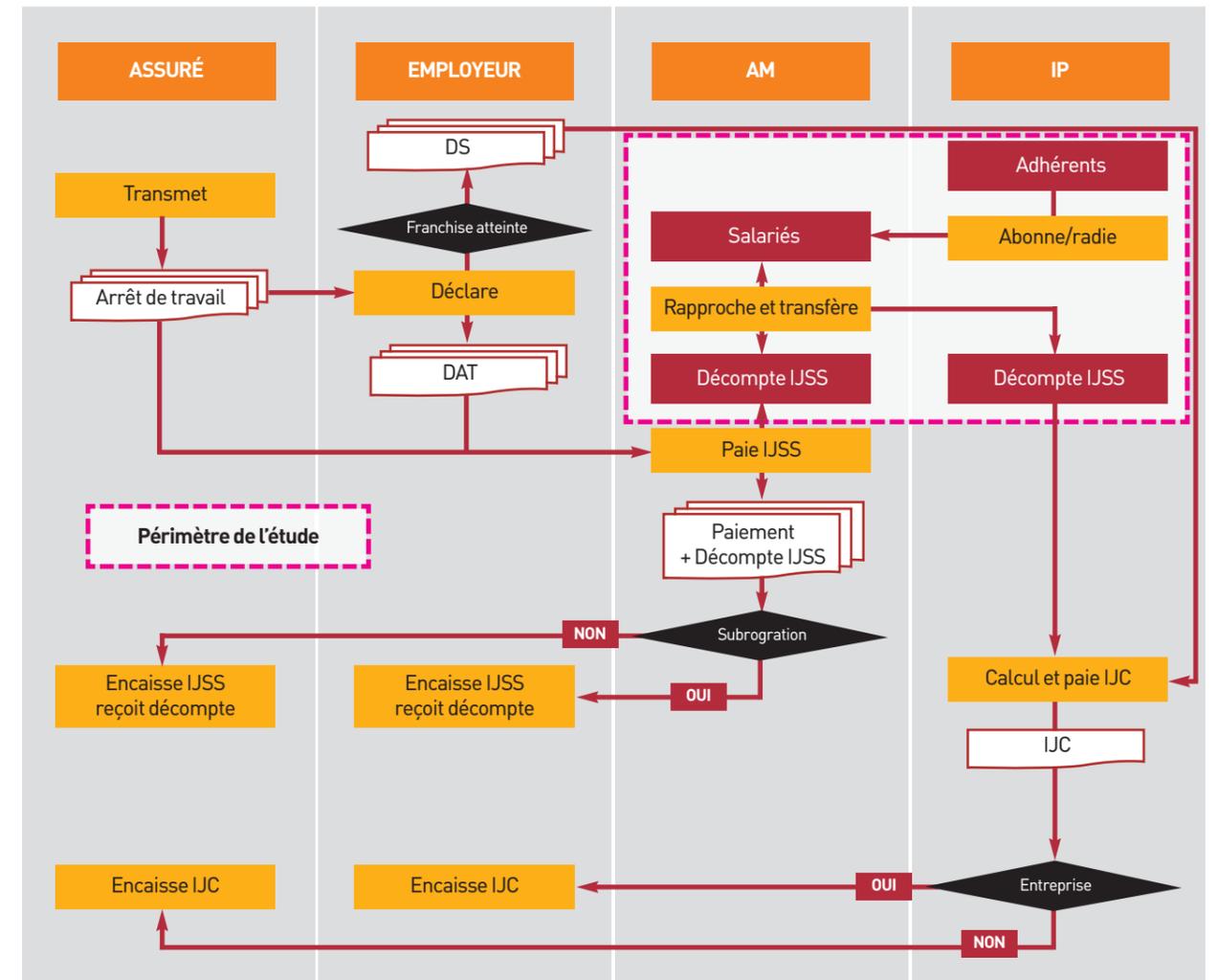
tivités chez PRO BTP, évoque la fiabilisation des données. Hervé Leduc, responsable prévoyance collective chez MALAKOFF MEDERIC ajoute que Prest'IJ permet « d'être proactif vis-à-vis des clients ». Côté client, Prest'IJ représente pour Jean-Baptiste Talabot, directeur des services aux clients chez HUMANIS, « une simplification réelle de la vie des entreprises ». Elles n'ont rien à faire pour bénéficier du service et en apprécient juste les avantages comme l'allègement des tâches administratives car comme le rappelle Loubna Ouafi « seul l'arrêt de travail reste à déclarer ». Prest'IJ représente une opportunité d'innovation pour les institutions de prévoyance. Les pilotes ont apprécié d'être précurseurs sur ce projet. Ainsi pour HUMANIS, « Prest'IJ est au carrefour des préoccupations du groupe : promotion de la dématérialisation, optimisation de la satisfaction client et efficacité opérationnelle », indique Jean-Baptiste Talabot.

Une collaboration efficace entre tous les acteurs

Au-delà de la réalisation du service, Prest'IJ constitue un bel exemple d'un travail coordonné entre tous les acteurs du projet : CTIP et CNAMTS à la maîtrise d'ouvrage et les 4 IP pilotes en maîtrise d'œuvre. Fabrice Belleville résume ainsi l'environnement de travail : « l'excellente synergie entre nos trois équipes projet et la disponibilité de nos interlocuteurs nous ont permis de passer en production selon le planning annoncé, avec d'emblée un service de qualité ». Pour Richard Stierlam, « Prest'IJ n'est pas un projet innovant du point de vue technologique mais il l'est du point de vue de la coordination avec les organismes complémentaires ». Le partage d'expériences entre tous permet aux quatre institutions de prévoyance pilotes de proposer dès le démarrage un service efficace à leurs clients.

Le développement de Prest'IJ est une véritable réussite mais il reste encore des étapes à franchir. Avec le déploiement prévu au sein des institutions de prévoyance non pilotes en 2016 et 2017, il est nécessaire de passer en phase d'industrialisation avec notamment la mise en place d'un support assuré par la CPAM d'Aurillac et la facturation dématérialisée par la CPAM de Digne. Prest'IJ constitue un nouvel exemple du rôle précurseur du CTIP et de ses IP en proposant une meilleure qualité de service aux entreprises clientes et à leurs salariés. Les autres familles vont désormais rejoindre le service Prest'IJ : la FNMV vient de lancer le projet et la FFSA devrait suivre prochainement.

¹ Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
² Indemnités journalières de sécurité sociale
³ Échange de Données Informatisé
⁴ Caisse primaire d'assurance maladie
⁵ Gestion des Inscriptions prévoyance



agenda

5 JUILLET 2016 - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU CTIP
Réservez d'ores et déjà votre 5 juillet 2016 pour l'Assemblée générale du CTIP. En 2016, cet événement annuel sera notamment l'occasion de fêter les 30 ans du CTIP.

IZILIO BTP

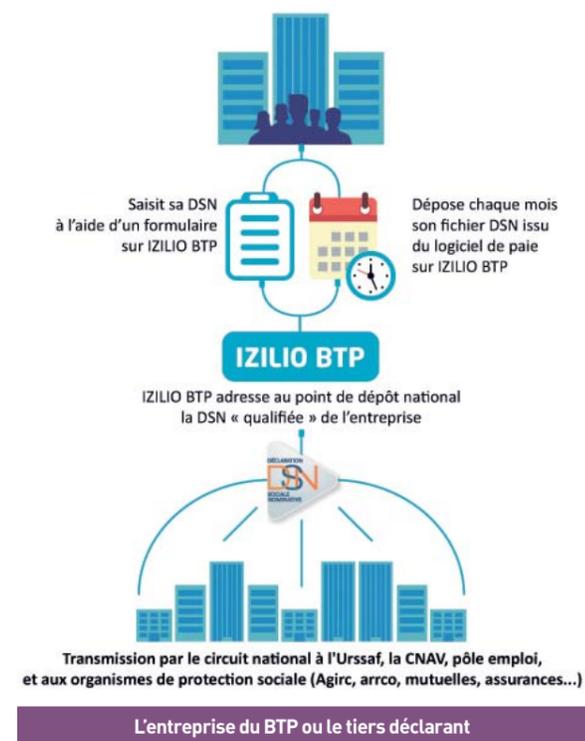
IZILIO BTP - LA DSN ADAPTÉE AUX PROFESSIONNELS DU BÂTIMENT

La déclaration sociale nominative (DSN) remplacera progressivement à compter du 1^{er} janvier 2016 les déclarations destinées aux organismes de protection sociale complémentaire. Consciente des particularités de la profession, le Bâtiment a demandé à PRO BTP et au réseau Congés intempéries BTP de construire un outil pour les entreprises du BTP et leurs tiers déclarants.

IZILIO BTP est un outil gratuit de pilotage de la DSN, reconnu par le Groupement d'intérêt public - modernisation des déclarations sociales (GIP-MDS), qui :

- teste et certifie la conformité et la fiabilité de la déclaration mensuelle avant envoi à Net-entreprises
- permet d'obtenir des indicateurs sur les données sociales de l'entreprise (effectif, âge, statut du salarié...)
- met à disposition un coffre-fort pour conserver tous les documents dématérialisés de manière sécurisée
- accompagne, via une plate-forme de conseil et des équipes conseils, les entreprises dans cette évolution administrative.

Pour en savoir plus : www.izilio-btp.fr



Groupe AGRICA AGRICA POURSUIT SON ENGAGEMENT CONTRE LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

Après un colloque et un ouvrage dédié en 2014 (voir *Prévoyance* n°62), Agrica poursuit ses actions en faveur de la lutte contre le gaspillage alimentaire. Il a ainsi récompensé le 1^{er} octobre dernier des projets d'acteurs engagés sur ce sujet en remettant cinq trophées.

Grand prix Agrica : Mille et un repas, opération Zéro Gaspi!

C'est une démarche organisationnelle visant à réduire le gaspillage alimentaire dans les cantines scolaires, professionnelles et médico-sociales.

<http://www.1001repas.com/zero-gaspi%C2%AE>

Prix spécial : Le panier de la mer

Une partie des invendus des criées de France est récupérée pour la livrer à des associations d'aide alimentaire.

<http://www.panierdelamer.fr/>

Mention spéciale Innovation : Zéro-Gâchis

Grâce à un système intelligent pour étiqueter les produits et assurer leur traçabilité, ainsi qu'à un concept de rayon dédié en magasin et d'information sur internet pour booster les ventes de produits en date courte, Zéro-Gâchis parvient à diminuer de moitié les invendus de ses magasins partenaires.

<https://zero-gachis.com/>

Mention spéciale Éducation / Formation : Aux Goûts du Jour

« Aux Goûts du Jour » propose des ateliers et journées de formation sur l'ensemble des thèmes liés à l'alimentation et notamment le gaspillage alimentaire.

<http://association-alimentation.fr/>

Mention spéciale Proximité : La tente des glaneurs de Caen

Chaque dimanche à la fin du Marché de Saint-Pierre à Caen, les bénévoles de la tente des Glaneurs récupèrent, auprès de commerçants partenaires, fruits, légumes et pains. Ils les trient, les reconditionnent et préparent des cabas pour les personnes et familles dans le besoin.

<https://www.facebook.com/La-Tente-des-Glaneurs-Caen-409311602431900/timeline/>

[La-Tente-des-Glaneurs-Caen-409311602431900/timeline/](https://www.facebook.com/La-Tente-des-Glaneurs-Caen-409311602431900/timeline/)



LA CHARTE DU CŒUR



50 000 personnes meurent chaque année en France à la suite d'un arrêt cardiaque, soit un décès toutes les 15 minutes.

Face à ce constat, l'association RMC/BFM a fait de la lutte contre l'arrêt cardiaque son combat. Cet engagement se manifeste notamment dans la Charte du cœur signée par 232 entreprises, parmi lesquelles figurent, outre le groupe Klésia, grand mécène de la Charte du cœur, Humanis, Malakoff Médéric, l'Ocirp et le CTIP.

Les signataires s'engagent à sensibiliser leurs collaborateurs sur les maladies cardio-vasculaires en les informant sur les risques cardiaques, en leur apprenant les gestes qui sauvent et en installant un défibrillateur dans ses locaux.

Pour en savoir plus : <http://www.charteducoeur.fr/>

AG2R LA MONDIALE À BORD DU TRAIN GASTRONOMIE, PLAISIR & SANTÉ



Initiative du groupe AG2R LA MONDIALE en partenariat avec Train Exposition SNCF, le train Gastronomie, plaisir & santé (GP&S), sillonne la

France entre le 25 novembre et le 13 décembre à travers 16 villes étapes. En plus de faire découvrir le patrimoine gastronomique national, cet événement permet d'appréhender l'importance de l'équilibre alimentaire dans la santé. Expositions, ateliers, conférences, vente de produits locaux sont au programme.

Pour en savoir plus : <http://www.ag2rlamondiale.fr/groupe/espace-presse/le-train-gastronomie-plaisir-sante>



L'OBSERVATOIRE B2V DES MÉMOIRES

Le groupe B2V, au travers de son observatoire, s'intéresse à l'étude et à la mise en valeur des connaissances sur le fonctionnement de la mémoire avec pour vocation d'anticiper voire de prévenir les troubles mnésiques. Il vient de publier en octobre un ouvrage *Les troubles de la mémoire : prévenir, accompagner*, dans lequel sont regroupées des visions pluridisciplinaires dressant un état des recherches sur la prévention et l'accompagnement des troubles de la mémoire.

Par ailleurs, Memorya, exposition ludique en ligne de la mémoire, lancée en juillet dernier a été nommée parmi les trois finalistes du prix « Le goût des sciences » dans la catégorie « les scientifiques communiquent ».

Pour plus d'informations :

www.observatoireb2vdesmemoires.fr et www.memorya.org



LES RELAIS AMICAUX MALAKOFF MÉDÉRIC AGISSENT CONTRE L'ILLETTRISME

Depuis 2013, Malakoff Médéric et l'agence nationale de Lutte contre l'illettrisme ont choisi de s'allier pour agir contre ce phénomène qui touche encore 7 % de la population de 18 à 65 ans. Un réseau de bénévoles retraités, membres des Relais amicaux, a été formé pour accompagner des personnes en situation d'illettrisme. Ainsi en 2014, 10 000 heures de bénévolat ont été consacrées à cette cause, ce qui a permis d'accompagner 160 personnes.

Sur les 42 relais amicaux Malakoff Médéric, 10 proposent un accompagnement hebdomadaire grâce aux 190 retraités formés et 7 sont en cours de formation en 2015.

Pour en savoir plus :

<http://relais-amical.malakoffmederic.com/>



malakoff médéric fondation

MALAKOFF MÉDÉRIC ET LE CNAM CRÉENT LA CHAIRE ENTREPRISES ET SANTÉ

Malakoff Médéric et le Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) ont annoncé en octobre la création de la Chaire Entreprises et santé, dont l'objectif est d'accompagner les entreprises dans la maîtrise des enjeux de la santé au travail. C'est une nouvelle étape dans le partenariat entre les deux structures après la participation du groupe de protection sociale au premier MOOC Santé Travail en 2013 et la formation des collaborateurs du groupe aux enjeux de santé au travail depuis avril 2015.

La Chaire est articulée autour de trois axes : des parcours pédagogiques certifiants, des projets de recherche appliquée et des partages d'expérience.

01 Vérifier ce que prévoit la convention collective et les accords de branche

Certaines conventions collectives ou accords de branche prévoient des régimes de prévoyance et/ou de complémentaire santé. Un ou plusieurs organismes assureurs peuvent être recommandés.*



Choisir un mode de mise en place propre à l'entreprise

En fonction de l'absence de garanties mises en place au sein de l'entreprise, la convention collective ou de l'accord de branche, l'employeur peut opter pour un accord unilatéral de prévoyance ou encore une décision unilatérale de l'employeur pour mettre en place une couverture de prévoyance ou de complémentaire santé, et par la suite la négocier ou la renégocier.



...sécurité sociale, arrêt de travail, invalidité, décès, la complémentaire santé d'entreprise obligatoire au 1^{er} janvier 2016 pour les salariés de l'assurance maladie*. Enfin, l'épargne collective permet de constituer un complément de revenu pour les salariés de se constituer un complément de revenu par le biais de la prévoyance collective. L'employeur prend en charge une partie de ces dépenses.



02

La prévoyance collective apporte aux salariés une protection essentielle en cas de risques de travail, invalidité, décès), et aux soins.



Grâce à la mutualisation des risques de tous les salariés de l'entreprise ou de la branche, la prévoyance collective met en place une protection sociale complémentaire à un meilleur rapport qualité / coût.

04



La prévoyance collective expliquée en 4 infographies

Le CTIP a mis à jour les infographies présentant la prévoyance collective. Elles sont disponibles sur le site internet du CTIP www.ctip.asso.fr.

01 Motivation et fidélisation des salariés



La prévoyance collective est un avantage social important pour les salariés. En effet, la mutualisation permet de bénéficier d'un tarif plus attractif et plus généralement plus étendus que s'ils cotisaient individuellement. De plus, l'employeur prend en charge une partie des cotisations.

02



La mise en place d'une couverture de prévoyance collective, ainsi que l'évolution des prestations, est l'occasion d'un dialogue constructif entre employeur et salariés. Ce dialogue est favorable au climat social de l'entreprise et bénéfique pour son image.

03 Avantages sociaux et fiscaux



Les salariés bénéficient de avantages sociaux sur la part des cotisations. L'employeur prend en charge une partie des cotisations net avant impôt.

04 Action sociale et prévention santé



Beaucoup d'organismes assureurs développent des actions sociales et de prévention santé.

ARRÊT DE TRAVAIL
Cette garantie permet au salarié en arrêt de travail de percevoir des indemnités journalières complémentaires afin de compenser sa perte de salaire.

INVALIDITÉ
En cas d'invalidité, un salarié peut bénéficier d'une rente d'invalidité. Cette rente compense en totalité ou en partie sa perte de revenu.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
La complémentaire santé rembourse tout ou partie des dépenses de soins non remboursées par l'assurance maladie obligatoire, voire prend en charge des soins que l'assurance maladie ne rembourse pas.



ÉPARGNE RETRAITE
Pour compléter les régimes obligatoires de retraite, les entreprises peuvent mettre en place des dispositifs d'épargne retraite en entreprise (article 83), Perco (article 39). Il s'agit de retraite par capitalisation.

DÉPENDANCE
Les garanties dépendance prévoient le versement d'une rente viagère aux salariés ou anciens salariés en cas de perte d'autonomie.