

## Actualités

**Gouvernance** : une nouvelle présidence paritaire P. 2

**Communication** : de nouveaux outils pour le CTIP P. 3

**Entreprises** : Cotizen, un service de paiement simplifié P. 4

## Zoom

### ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ

Quelles perspectives pour les organismes complémentaires ? P. 6

## Interview

**Alexandre Siné**  
« La protection des données personnelles de santé est un enjeu majeur » P. 8

## Éclairages

**Innovation** / Quand la blockchain révolutionne l'assurance et la protection sociale P. 10

**Branches professionnelles** / La négociation d'accords en santé marque une pause en 2016 P. 11

+ LES DERNIÈRES INFOS DES GROUPES ET DES INSTITUTIONS P. 12

N° 65 — Juin 2017

# PRÉVOYANCE

La lettre du Centre technique des institutions de prévoyance

## Éditorial

**L'**inflation législative et réglementaire sans précédent à laquelle nous avons assisté lors du dernier quinquennat a fortement modifié le paysage de la protection sociale. Qu'il s'agisse de l'entrée en application de Solvabilité 2 ou de la mise en œuvre de la généralisation de la complémentaire santé, ces réformes ont contraint, comme jamais, le cadre dans lequel évoluent nos institutions de prévoyance. Dans le cas de Solvabilité 2, directive particulièrement complexe, la mise en œuvre s'est faite dans de bonnes conditions grâce à un important travail mené en amont par les institutions de prévoyance, l'autorité de régulation et le CTIP.

Nous ne pouvons malheureusement pas en dire autant de la généralisation de la complémentaire santé. Le manque de concertation avec les acteurs de terrain a conduit à des erreurs. Ainsi, le renforcement de l'encadrement des contrats santé a limité la capacité à proposer les garanties les plus adaptées aux besoins spécifiques des entreprises et des salariés. Il est aujourd'hui difficile d'établir un bilan précis. Il conviendra donc de prendre le temps d'évaluer et d'analyser les conséquences de ces réformes.

C'est dans cet esprit que nous avons mis en place un observatoire, avec la FFA, pour s'assurer que toutes les entreprises peuvent réellement protéger leurs salariés, en santé comme en prévoyance. La prévoyance couvre des risques majeurs

## Engagement et responsabilité



Par **Jean Paul Lacam**,  
Délégué général du CTIP

et en particulier le décès, l'invalidité et l'incapacité de travail. En tant qu'organismes soucieux des équilibres financiers, nous savons combien la sous-estimer serait dangereux. C'est pourquoi, à l'aube de ce nouveau quinquennat, nous formons le vœu que les décideurs fassent preuve de vigilance et de tempérance. Vigilance quant aux réglementations,

notamment avec les nouveaux arbitrages sur Solvabilité 2. Tempérance quant aux réformes, en particulier concernant la complémentaire santé. Plus encore, il conviendra de mieux associer en amont l'ensemble des parties prenantes. Et nous nous engageons à nous appliquer

.....  
« À l'aube de ce nouveau quinquennat, nous formons le vœu que les décideurs fassent preuve de vigilance et de tempérance. »  
.....

ces principes pour continuer à combiner nos valeurs d'efficacité et de solidarité au bénéfice des entreprises et des salariés. Il en va de notre responsabilité vis-à-vis des 2 millions d'entreprises et des 13 millions de salariés que nous protégeons et dont nous sommes la voix légitime. ■

**GOUVERNANCE**

# Une nouvelle présidence paritaire



**Pierre Mie,**  
Président du CTIP



**Djamel Souami,**  
Vice-président du CTIP

— Le 12 janvier 2017, Pierre Mie, représentant du MEDEF, et Djamel Souami, représentant de la CFE-CGC, ont été élus à l'unanimité respectivement Président et Vice-président du CTIP par le conseil d'administration. Pierre Mie succède ainsi à Bernard Daeschler (CGT), dans le cadre de la présidence alternée entre le collège Employeurs et le collège Salariés, pour un mandat de deux ans.

**A**ctuel directeur des Affaires sociales d'Air France, Pierre Mie connaît bien la compagnie aérienne, puisqu'il y a effectué toute sa carrière. Très impliqué dans le dialogue social, il a successivement exercé des fonctions de responsable des relations avec les institutions représentatives du personnel et de directeur délégué à la protection sociale et à la santé. Il est également membre du conseil d'administration de l'institution de prévoyance du groupe Humanis.

Djamel Souami, quant à lui, est entré au conseil d'administration du CTIP en 2015. Diplômé de l'ESCP et du Centre des hautes études d'assurance, il préside l'Union des Directeurs de l'Assurance et de la Protection Sociale (UDAP). Actuellement Directeur Associé de Micropole, entreprise internationale de services du numérique (ESN), il a débuté sa carrière dans des cabinets de conseil internationaux. Il a exercé ensuite plusieurs fonctions de direction au sein de Médéric, CNP et Natixis. ■

## Les commissions du CTIP font peau neuve

**En 2017, de nouvelles commissions ont été mises en place au CTIP.**

Rouage essentiel pour le bon fonctionnement du CTIP, elles constituent un lieu d'échange indispensable entre les collaborateurs des IP et ceux du CTIP. Leurs missions : approfondir les dossiers et fonder les prises de position du CTIP en s'appuyant sur les réalités concrètes des IP et leur connaissance du terrain. Les commissions sont désormais au nombre de 8.

**3 NOUVELLES COMMISSIONS**

- **La commission Affaires publiques et Communication institutionnelle :** présidée par Christian Schmidt de la Brélie, Directeur Général du groupe Klésia, avec l'appui de Miriana Clerc, Directeur Communication et Relations institutionnelles (CTIP).
- **La commission Innovations :** présidée par Jean-Charles Grollemund, Directeur Général du groupe Ircem, avec l'appui de Miriana Clerc, Directeur Communication et Relations institutionnelles (CTIP).

- **La commission Systèmes d'information :**

présidée par Jean-Christophe Combey, membre du comité exécutif d'AG2R La Mondiale en charge des systèmes d'information, avec l'appui d'Évelyne Guillet, Directeur Santé et Modernisation des déclarations sociales (CTIP).

**LES COMMISSIONS EXISTANTES REPENSÉES**

- **La commission Déontologie :** présidée par François Gin, Directeur Général du groupe Agrica, avec l'appui de Isabelle Pariente-Mercier, Directeur juridique (CTIP).
- **La commission Économique et Financière :** présidée par Pierre-Jean Besombes, Directeur Financier du groupe Malakoff Médéric, avec l'appui de Bertrand Boivin-Champeaux, Directeur Prévoyance et Retraite supplémentaire (CTIP).
- **La commission Juridique et Conformité :** présidée par Sylvine Laguillaumie-Landon, Directrice des Affaires Juridiques du groupe Humanis, avec l'appui de Isabelle Pariente-Mercier, Directeur juridique (CTIP).

- **La commission Prévoyance, Dépendance et Épargne supplémentaire :**

présidée par Philippe Barret, Directeur Général du groupe Apicil, avec l'appui de Bertrand Boivin-Champeaux, Directeur Prévoyance et Retraite supplémentaire (CTIP).

- **La commission Santé :**

coprésidée par Hervé Naerhuysen, Directeur Général du groupe Pro-BTP et Thomas Saunier, Directeur Général du groupe Malakoff Médéric, avec l'appui d'Évelyne Guillet, Directeur Santé et Modernisation des déclarations sociales (CTIP).

## COMMUNICATION

# De nouveaux outils pour le CTIP

— **Porte-parole des institutions de prévoyance**, le CTIP effectue un travail de pédagogie auprès des entreprises, salariés, journalistes et décideurs. Pour assurer une information de qualité, le CTIP a récemment renouvelé sa communication digitale. De plus, en février dernier, le CTIP a édité un nouveau guide pratique.



### LE SITE DU CTIP ÉVOLUE

Lancé en 2016, le nouveau site Internet du CTIP, destiné aux publics de l'entreprise et aux journalistes, permet un accès par profil (employeur, salarié, journaliste) pour une information plus pertinente. Plus clair et plus fluide, il propose des rubriques explicatives avec un contenu pédagogique sur la prévoyance collective. Avec ce nouvel outil, le CTIP a également donné une place plus importante à l'actualité de ses membres, afin de relayer efficacement leurs actions au service d'une protection sociale complémentaire collective de qualité. Pour remplir cet objectif, le site Internet permet à toute personne intéressée de s'inscrire à la newsletter du CTIP, afin d'être informée tous les mois des actualités du secteur.

### UN NOUVEL EXTRANET

Mis en service à l'automne dernier, le nouvel extranet du CTIP a été conçu

comme une base documentaire à l'usage des directeurs, collaborateurs et administrateurs des institutions de prévoyance et groupes de protection sociale. Mis à jour en temps réel, cet extranet leur donne notamment accès aux comptes rendus des réunions, à des dossiers techniques et aux recommandations du CTIP. Permettant également une entrée par profil (collaborateur, dirigeant, administrateur), cet outil se place au plus près des besoins de l'utilisateur.

### PUBLICATION D'UN NOUVEAU GUIDE DE LA PRÉVOYANCE COLLECTIVE

En février dernier, le CTIP a édité un nouveau guide pratique sur la complémentaire santé en entreprise. Ce support présente le nouveau cadre créé par la généralisation de la complémentaire santé. Il expose toutes les étapes nécessaires à la mise en place d'une couverture santé en entreprise. Simple,

accessible et complet, ce guide est un véritable outil pédagogique permettant aux entreprises de comprendre en quelques pages seulement le rôle d'une complémentaire santé d'entreprise et son mode de fonctionnement. ■



#### En savoir plus sur

##### Le site Internet

Consultez le site du CTIP et abonnez-vous à notre newsletter sur [www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr)

##### L'extranet

Adhérents du CTIP, pour vous inscrire sur l'extranet, contactez Céline Contrino, [contrino@ctip.asso.fr](mailto:contrino@ctip.asso.fr)

##### Le guide pratique

Retrouvez le guide pratique de la complémentaire santé d'entreprise sur [www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr) (rubrique publication).

## ENTREPRISES

# Cotizen, un service de paiement simplifié

— Fin avril, le CTIP, l'Agirc-Arrco, la Fédération française de l'assurance et la Mutualité française ont lancé Cotizen, un nouveau service de paiement dématérialisé des cotisations sociales destiné aux entreprises et aux tiers payeurs.

**C**otizen est un nouveau service de paiement en ligne des cotisations sociales qui s'ajoute aux possibilités de paiement déjà proposées par les organismes complémentaires avec la DSN (déclaration sociale nominative).

## VERS UNE SIMPLIFICATION DES ÉCHANGES

Cotizen offre la possibilité aux entreprises ou à leurs tiers payeurs de régler leurs cotisations santé, prévoyance, retraite complémentaire et supplémentaire, à partir d'une seule et même plateforme en ligne. Accessible depuis une tablette ou un smartphone, le service propose un règlement dématérialisé, facilité et diversifié des cotisations sociales.

Par ailleurs, plusieurs autres moyens de paiement sont proposés, tels que le paiement par carte bancaire et le virement. Simple, fiable et sécurisé, Cotizen va permettre d'optimiser le suivi des opérations de paiement et de faciliter les échanges entre les entreprises et leurs organismes complémentaires.

## COMMENT ÇA MARCHE ?

Pour payer les cotisations, la personne habilitée par l'entreprise – le spécialiste de la paie, le comptable ou le tiers payeur – se connecte sur [www.cotizen.fr](http://www.cotizen.fr) et crée un compte en inscrivant son nom et prénom, ainsi que le SIRET de l'entreprise. L'utilisateur accède alors à un tableau de bord



récapitulant les cotisations exigibles de l'entreprise pour l'ensemble des organismes de protection sociale auxquels elle adhère. Il peut ensuite les régler en trois clics. L'entreprise peut également effectuer un paiement libre du montant de son choix en indiquant une référence de gestion.

Enfin, Cotizen propose un récapitulatif des cotisations soldées et un historique des opérations : deux outils qui facilitent la gestion des ordres de paiement en ligne. De plus, des tutoriels et une FAQ accom-

pagnent l'utilisateur dans ses premières démarches.

Les institutions de prévoyance, assurances et mutuelles offriront progressivement le service, organisme par organisme. Actuellement, une institution de prévoyance le propose déjà à ses adhérents : Apicil Prévoyance. Par ailleurs, les entreprises et tiers payeurs ont déjà la possibilité de régler sur Cotizen les cotisations de retraite complémentaire des institutions de retraite complémentaire Agirc-Arrco. ■



## COMMENT ACCÉDER À COTIZEN ?

Pour découvrir le service, rendez-vous directement sur [www.cotizen.fr](http://www.cotizen.fr)

L'accès à la plateforme est également possible depuis les espaces sécurisés des sites Internet des organismes complémentaires et des Groupes de Protection Sociale.

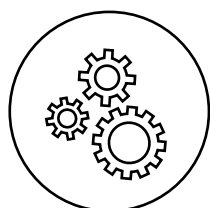




## EUROPE

### DDA LES TRAVAUX DE MISE EN CONFORMITÉ ONT COMMENCÉ

— Le 23 février 2018, les États membres de l'Union européenne devront avoir transposé dans leur législation nationale la directive sur la distribution en assurance (DDA). Celle-ci, votée en novembre 2015, a vocation à protéger les bénéficiaires de garanties d'assurance. Aussi, tous les acteurs impliqués dans la conception et la vente de contrats devront focaliser leur attention sur les besoins et les intérêts de leurs assurés, afin de garantir une meilleure transparence vis-à-vis de leurs clients. Les institutions de prévoyance ont entamé leur réflexion en vue des prochaines discussions sur les textes de transposition en droit français. La priorité du CTIP est de s'assurer que la transposition tiendra compte de la nécessaire adaptation aux garanties collectives de prévoyance et de santé des principes posés par la directive.



### DIRECTIVE IORP2 LES ASSOCIATIONS EUROPÉENNES FAVORABLES À SON ADOPTION

— La nouvelle directive européenne sur les fonds de pension IORP II est entrée en vigueur le 13 janvier 2017, avec un délai de transposition de deux ans. L'Association européenne des institutions paritaires de protection sociale (AEIP) a accueilli très favorablement cette réforme qui reconnaît la dimension sociale des institutions de retraite professionnelle européennes et modernise leurs règles prudentielles.



### CONSULTATIONS

## Révision de la directive Solvabilité 2 : quels enjeux ?

— Un projet de révision du règlement européen relatif à Solvabilité 2 est en cours et a fait l'objet de plusieurs consultations de la Commission européenne et de l'EIOPA\*, depuis l'été 2016. Pour les institutions de prévoyance, il est important de prévoir une meilleure prise en compte des garanties de prévoyance dans le calcul du SCR (capital de solvabilité requis). Le CTIP propose plusieurs pistes, allant du réexamen du

calibrage européen du module « Income Protection » à la revue des critères d'utilisation de la méthode des USP\*\*. S'agissant des primes futures à prendre en compte dans le SCR pour les garanties non-vie, le CTIP souhaite faire reconnaître qu'elles ne s'appliquent pas aux contrats annuels à tacite reconduction.

\* Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles.

\*\* Paramètres spécifiques.



### COMMISSION EUROPÉENNE

## Proposition définitive sur le socle européen des droits sociaux

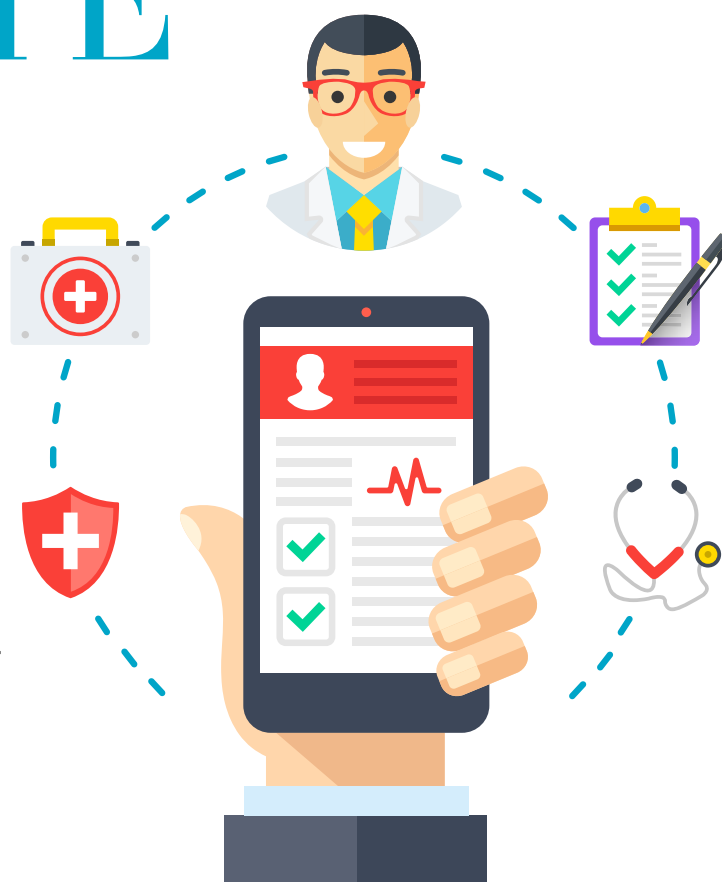
— Le 26 avril 2017, la Commission européenne a publié sa proposition définitive du « socle européen des droits sociaux ». Il s'agit d'un cadre de référence permettant d'analyser les performances des États membres dans le domaine social et de l'emploi et, le cas échéant, d'orienter les réformes à l'échelon national. Cette proposition fait suite à une large consultation publique, organisée en 2016 par la Commission européenne. Lors de cette consultation,

l'Association européenne des institutions paritaires de protection sociale (AEIP), porte-parole européen des institutions paritaires, a réaffirmé son attachement au renforcement du dialogue social dans la construction des droits sociaux européens. Elle a insisté également sur les principes de solidarité, d'efficacité et de bonne gouvernance qui doivent sous-tendre tout système de protection sociale complémentaire en Europe.

# ACCÈS AUX DONNÉES DE SANTÉ

## Quelles perspectives pour les organismes complémentaires ?

— Le fichier unique « système national des données de santé » (SNDS) est opérationnel depuis le mois d'avril. Publiés fin décembre 2016, deux décrets permettent aux différents acteurs de s'organiser pour travailler sur toutes les données de santé détenues par les organismes de santé nationaux.



**L**a Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) est chargée de mettre en œuvre le SNDS. Elle est responsable du traitement. La stratégie est du ressort du ministère de la Santé qui l'a confiée à sa Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). À ce titre, elle doit définir, en concertation notamment avec les représentants de l'assurance maladie complémentaire, les éléments de cadrage pour la constitution de l'échantillon « complémentaire santé ». Le projet est baptisé « ADAM » (Appariement des données des assurances maladie). Il pourra notamment s'appuyer sur l'expérimentation « MONACO » (Méthodes, outils

et normes pour la mise en commun des données des assurances complémentaires et obligatoires), projet de nature comparable et auquel ont participé plusieurs institutions de prévoyance en collaboration avec le CTIP.

### DES DONNÉES ACCESSIBLES POUR LES ÉTUDES PRÉSENTANT UN INTÉRÊT PUBLIC

Les modalités d'accès aux données du SNDS à des fins de recherche, d'études et d'évaluation sont désormais différenciées en fonction de la finesse des données et de la nature du demandeur.

Elles doivent en outre obligatoirement être motivées par un « intérêt public ». Une trentaine d'organismes assurant une

mission de service public disposeront d'un accès permanent et gratuit à tout ou partie des données du SNDS.

Pour les autres demandeurs, qu'ils soient publics ou privés, c'est le régime de l'autorisation par la CNIL qui s'appliquera. Les demandes seront centralisées au sein d'un secrétariat unique, l'Institut national des données de santé<sup>(1)</sup> (INDS) qui pourra se prononcer sur le caractère « d'intérêt public » qu'elles présentent.

Elles seront ensuite analysées par le Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (CEREES), chargé de se prononcer en particulier sur la méthodologie des projets.

### QUELLE POSSIBILITÉ D'ACCÈS POUR LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ ?

Afin d'éviter toute utilisation à des fins commerciales, le législateur a prévu que les données du SNDS ne puissent être traitées pour « l'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus présentant un même risque ».

À cette « finalité interdite » s'ajoutent des conditions spécifiques d'accès des organismes complémentaires aux données. Preuve que le projet rend impossible l'utilisation des données pour une finalité interdite ou, à défaut, une demande d'accès doit être effectuée par l'intermédiaire d'un bureau d'études.

La loi prévoit toutefois la possibilité de construire des procédures dites « simplifiées »<sup>(2)</sup> permettant d'alléger les formalités d'accès dans le cadre d'un projet de recherche, d'étude ou d'évaluation. Trois types de procédures sont ainsi prévus : décision unique, jeux de données agrégées et méthodologie de référence. L'élaboration de telles procédures pour les organismes complémentaires est actuellement à l'étude, à la lumière notamment des usages existants. ■



#### En savoir plus

Pour plus d'informations sur le SNDS, rendez-vous sur [www.snds.gouv.fr](http://www.snds.gouv.fr)

## Que dit la loi ?

**L'article 193 de la loi du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé organise le nouveau cadre français de l'accès aux données de santé.

**Il centralise les données médico-administratives** au sein du « système national des données de santé » (SNDS).

**Il définit de nouvelles modalités d'accès** à ces données<sup>(3)</sup>.

(1) L'INDS est l'organe représentatif des « utilisateurs » de données de santé qui a pris, en avril, la suite de l'Institut des données de santé (IDS).

(2) Comme il en existe déjà dans le domaine de l'assurance : AU 039 relative à la lutte contre la fraude à l'assurance et AU 031 relative à la consultation par les assureurs du RNIPP et à l'utilisation du NIR, du « pack conformité assurance ».

(3) Ces modalités sont précisées par deux décrets publiés fin décembre 2016 : décret n° 2016-1871 du 26-12-2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « système national des données de santé » et décret n° 2016-1872 du 26-12-2016 modifiant le décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

## QUELLES DONNÉES DANS LE SNDS ?

### DONNÉES INTÉGRÉES AUJOURD'HUI

- Les données de l'**Assurance maladie** (base SNIIRAM)

- Les données des **hôpitaux** (base PMSI)

SNDS

### DONNÉES INTÉGRÉES DEMAIN

- Les données relatives aux **causes médicales de décès** (base du CepiDC de l'INSERM)

- Les données relatives au **handicap** (en provenance des MDPH, données de la CNSA)

- Un échantillon de données en provenance des **organismes complémentaires**

# « La PROTECTION des données personnelles de santé est un enjeu majeur »



**Bio express**

**Secrétaire général >**  
du groupe **Humanis** depuis 2014.

**Directeur de cabinet >**  
du ministre de l'Éducation  
nationale Vincent Peillon entre  
2012 et 2014, après dix ans  
à différents postes au ministère  
des Finances (Direction du  
budget et Inspection générale  
des finances).

**Normalien >**  
agrégé de sciences  
économiques et sociales,  
docteur en science politique  
et inspecteur des finances.

— Exploiter les opportunités offertes par le numérique pour un meilleur suivi médical tout en garantissant la confidentialité d'informations par nature très personnelles, tel est le défi posé par la création d'un système national des données de santé, mais aussi par le développement des objets connectés ou du Big Data. La protection des données de santé est-elle suffisante ? Qui peut légalement en faire usage ? Et à quelles fins ? **Alexandre Siné, Secrétaire général d'Humanis**, nous éclaire sur le sujet.

## Que change la loi Santé à l'accès aux données sanitaires et sociales ?

**Alexandre Siné** : La loi santé du 26 janvier 2016 crée le système national des données de santé (SNDS), une base de données unifiée qui rassemble une grande quantité d'informations portant notamment sur le parcours de santé des Français – consultations, données de dépenses de santé et remboursements, hospitalisations, etc. –, et elle les rend accessibles progressivement pour des études, recherches ou évaluations présentant un intérêt public. L'exploitation de ces données intéresse évidemment de nombreux acteurs publics et privés qui peuvent y avoir accès sur autorisation. Ces données en Open Data peuvent contribuer à améliorer la connaissance en matière sanitaire et médicosociale et à orienter tant les politiques publiques de santé que la gestion des risques, notamment pour l'assurance de personnes ou la sécurité sanitaire et la recherche médicale.

.....

« Une meilleure connaissance des personnes que nous protégeons doit nous aider à enrichir la relation avec nos assurés en proposant des produits, des services et des actions de prévention de plus en plus personnalisés. »

.....



## LES DONNÉES PERSONNELLES DE SANTÉ : C'EST QUOI ?

**Le règlement européen relatif à la protection des données personnelles, publié le 4 mai 2016,** instaure pour la première fois une définition commune des « données de santé » dans l'Union européenne. Il s'agit de « données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale

d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne ». Le règlement précise qu'elles comprennent « toute information concernant, par exemple, une maladie, un handicap, un risque de maladie, un dossier médical, un traitement clinique ou l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée, indépendamment de sa source, qu'elle provienne par exemple d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, d'un hôpital, d'un dispositif médical ou d'un test de diagnostic in vitro ».

### N'y a-t-il pas un risque concernant le secret médical ?

**A. S. :** La protection des données personnelles de santé est effectivement un enjeu majeur. Dans cette politique d'Open Data, la présentation des données doit éviter tout risque de réidentification par des croisements de bases de données à partir du Big Data : agrégation, anonymisation, floutage de certaines données dites « sensibles » sont des précautions indispensables. Il faut en outre faire attention à ce que la confidentialité des données personnelles soit garantie avec les technologies d'aujourd'hui, mais aussi avec celles de demain. Cependant, le sujet des données de santé dépasse celui de la mise en place de l'Open Data par les pouvoirs publics. En effet, de nombreux autres acteurs produisent des données de santé : les assureurs, bien sûr, mais aussi les particuliers, les professionnels de santé ou encore les acteurs du numérique avec, par exemple, le développement des objets de santé connectés ou les données collectées par les GAFAs (Google, Apple, Facebook, Amazon). L'enjeu dépasse, par conséquent, le seul système public français.

### Quel est l'intérêt pour les groupes de protection sociale de disposer de données individuelles et collectives ?

**A. S. :** Dans l'assurance de personnes, l'analyse des données a toujours été stratégique pour bien évaluer les risques et calculer les tarifs pour les mutualiser. Avec le développement du Big Data et de la digitalisation de la relation client, le volume de ces données et la capacité d'analyse explosent, mais cela change aussi la nature du traitement des données et celui-ci doit être utilisé avec l'éthique des groupes paritaires. En effet, le Big Data va, progressivement, permettre aux assureurs d'avoir une connaissance de plus en plus individualisée et prédictive des risques en matière de santé.

### N'y a-t-il pas un risque que les contrats soient établis en fonction du profil des personnes ?

**A. S. :** C'est un des risques. Il est important de ne pas aller vers une individualisation des tarifs liée au comportement ou au risque santé des individus, car cela irait à rebours de nos valeurs, en termes de mutualisation et de solidarité. Aux États-Unis, certains assureurs font déjà le lien entre les données de santé

individuelles et la tarification d'assurance. Si l'on peut comprendre que l'on fasse payer plus cher son assurance auto au mauvais conducteur, comment justifier de faire payer plus cher son assurance santé à une personne fragile souffrant d'une affection chronique ou d'un handicap ?

En revanche, une meilleure connaissance des personnes que nous protégeons doit nous aider à enrichir la relation avec nos assurés en proposant des produits, des services et des actions de prévention de plus en plus personnalisés et adaptés à leurs besoins.

Au-delà des enjeux de sécurité et de protection des données personnelles, le développement du Big Data doit ainsi se conformer aux principes de solidarité, d'équité et de respect de la personne.

### Que représente l'adaptation aux défis du Big Data en termes d'investissement, pour un groupe tel que Humanis ?

**A. S. :** Nous devons nous doter d'outils assurant la qualité, la sécurité et l'analyse des données. Cela nécessite d'importants investissements ainsi que le développement de nouvelles compétences. Ainsi, Humanis a engagé un important projet en matière de Big Data qui se déroule sur cinq ans pour un montant global de 20 millions d'euros et qui vise à améliorer la qualité de nos données et à permettre une analyse plus transversale. Cela nous aidera par exemple à mieux personnaliser nos services pour les personnes que nous protégeons. ■

« Au-delà des enjeux de sécurité et de protection des données personnelles, le développement du Big Data doit se conformer aux principes de solidarité, d'équité et de respect de la personne. »

# Quand la blockchain révolutionne l'assurance et la protection sociale

— La blockchain s'apprête à bouleverser de nombreux secteurs dont celui de l'assurance. Avec les contrats intelligents, elle pourrait considérablement simplifier les relations entre assureurs et assurés ou professionnels de santé.

**L**a **blockchain** repose sur la création d'un registre de faits répliqué sur un ensemble d'ordinateurs que l'on appelle des **nœuds**.

## UNE BASE DE DONNÉES SÉCURISÉE ET DISTRIBUÉE

Les données n'étant pas stockées dans un serveur central mais dans chaque « nœud » qui compose la blockchain, il est impos-

sible d'en modifier ou d'en détruire le contenu. De plus, la corruption d'une donnée dans un des nœuds conduit à ce que le consensus de l'ensemble des nœuds la déclare obsolète. Cette chaîne de données est ainsi ultra sécurisée. Qui plus est, elle fonctionne sans organe de contrôle ni tiers chargé de la faire fonctionner.

## BLOCKCHAIN ET ASSURANCE : LE POTENTIEL DES CONTRATS INTELLIGENTS

La blockchain pourrait permettre de construire de nouveaux systèmes d'assurance sur Internet, sans intermédiaires grâce aux **contrats intelligents**. En automatisant l'exécution des contrats, ceux-ci

permettent aux assurés comme aux assureurs de s'émanciper des phases déclaratives. Une telle technologie pourrait par exemple s'appliquer à des contrats d'assurance vie fondés sur un agent fournissant l'information du décès grâce au registre national des décès. Le contrat intelligent déclencherait alors automatiquement la liquidation du contrat d'assurance vie au profit des bénéficiaires identifiés. Le potentiel est immense. Reliés à des objets connectés, à des téléphones portables ou à d'autres appareils, leurs applications sont quasiment sans fin. D'après Emmanuel

Dubreuil, associé chez PwC, « les avantages en seraient multiples : gouvernance simplifiée, auditabilité, coûts réduits, rapidité, confidentialité ».

## LE SAVIEZ-VOUS ?

### Le CTIP a fait la pédagogie de la blockchain

**2 événements :** Un mardi des nouvelles technologies et une matinée d'information.



**6 experts :** Claire Balva et Antoine Yeretian (Blockchain France), Didier Warzee (ACPR), Sébastien Couture et Chloé Giraut (Stratumn), et Julien Maldonato (Deloitte).



La blockchain pourrait aussi permettre le développement de nouvelles plateformes d'assurances « peer-to-peer ». Des groupes de personnes pourraient ainsi se former pour créer un fonds géré de manière automatique, afin d'assurer des risques futurs. Face à une telle transformation, les assureurs traditionnels vont être appelés à évoluer et à valoriser leurs services et leur accompagnement. ■

## Glossaire

**Blockchain** > base de données sécurisée, distribuée, transparente et sans organe de contrôle.  
**Nœuds** > ordinateurs reliés au réseau.  
**"Smart Contracts" ou "contrats intelligents"** > programmes qui exécutent automatiquement les conditions et termes d'un contrat lorsque la condition « Si... alors » est remplie.



## La négociation d'accords en santé marque une pause en 2016

— À la suite de la loi du 14 juin 2013, qui met en œuvre l'accord national interprofessionnel de janvier 2013, les entreprises ont dû proposer une couverture santé à leurs salariés, en prenant en charge au moins 50 % du coût. Après une accélération en 2015, les premières tendances indiquent une pause dans la négociation d'accords en santé dans les branches en 2016.

**L'**entrée en vigueur de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise s'est accompagnée d'autres dispositions réglementaires tout aussi structurantes.

### UNE GÉNÉRALISATION ENTOURÉE D'AUTRES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

En 2014, la part patronale des cotisations à une complémentaire santé d'entreprise a été fiscalisée et les déductions sur les cotisations à un régime de prévoyance complémentaire ont été réduites. En 2015, la réforme du contrat responsable a encadré les garanties proposées par les complémentaires santé. Les cas de dispense à un contrat collectif obligatoire ont également été renforcés.

Ces réglementations ont accru l'encadrement des complémentaires santé d'entreprise. Les tendances qui se dégagent doivent

dès lors être analysées comme résultant de l'ensemble de ces dispositions.

### UN IMPACT SUR LES GARANTIES PROPOSÉES ?

Parmi les accords de branche signés depuis 2015, on observe que les cotisations obligatoires couvrant la famille ont diminué et sont remplacées par une cotisation couvrant uniquement le salarié, conformément aux obligations minimales de la loi de généralisation.

Est-ce que cette tendance va se confirmer ? Il est nécessaire d'attendre avant de tirer des conclusions. Les effets sur la réalité



# 137

C'est le nombre d'accords de branche en santé au 1<sup>er</sup> mars 2017

de la couverture, la prise en compte des ayants droit, la capacité des entreprises à s'assurer et le reste à charge des ménages devront cependant être surveillés de près. Nous devons être particulièrement vigilants en 2018, à l'issue de la période transitoire de mise en œuvre des contrats responsables.

### NÉGOCIATION D'ACCORDS EN SANTÉ DANS LES BRANCHES

Au 1<sup>er</sup> mars 2017, on recensait 137 accords de branche en santé, contre 135 en avril 2016. Il y a eu deux nouveaux accords de branche pendant l'année passée. Le rebond observé dans la négociation en santé en 2014-2015 semble donc avoir connu une pause.

Aujourd'hui, parmi les 208 branches qui ont un accord en prévoyance, 71 n'ont toujours pas négocié d'accord en complémentaire santé. Cette situation est-elle pérenne ? Il faudra attendre quelques années avant d'en tirer des conclusions. ■



### KLESIA

## AIDE AUX AIDANTS : UN NOUVEAU PARTENARIAT AVEC FRANCE PARKINSON

— Dans le cadre de son activité Action sociale, Klesia soutient le programme d'aide aux aidants A2PA de France Parkinson. Il s'agit d'un programme consacré à l'information et à l'accompagnement des proches de personnes souffrant de la maladie de Parkinson. Les proches aidants sont invités à participer en groupe à 6 sessions thématiques pour aborder des sujets spécifiques, partager des expériences personnelles et bénéficier de conseils adaptés, afin d'accompagner au mieux leur proche.



Plus de **200 000**

**Français** sont touchés par la maladie de Parkinson.

### HUMANIS

## Le dialogue social à l'heure du numérique

— Le 21 mars, le groupe Humanis a présenté la seconde édition de son rapport sur l'état du dialogue social en France. Cette année ont été explorés les enjeux et les impacts de la transformation numérique sur le dialogue social, sur la base d'un sondage adressé à des salariés et des dirigeants d'entreprise. La majorité d'entre eux estime ainsi que la révolution numérique est une opportunité pour les entreprises. Plus de 72 % des salariés

la considèrent comme un vecteur d'opportunités pour l'emploi. Le rapport met en lumière les nombreux défis que pose la transformation numérique au dialogue social : développement de nouvelles formes de travail et de nouveaux statuts d'emploi, transformation des conditions de travail, création de nouveaux emplois, etc. La perception du dialogue social est restée globalement positive du côté des salariés et des dirigeants, en 2016.

### APICIL

## Lancement d'une offre pour la performance sociale des entreprises

— Dans le prolongement de son programme « Ambition Santé », le groupe a lancé, en février 2017, une nouvelle offre de service pour les entreprises. Par le biais de dispositifs variés (conférences, ateliers, e-learning, formations), Apicil sensibilise ainsi ses clients et prospects sur cinq dimensions : habitudes et hygiène de vie, santé

physique, santé psychologique, environnement de travail et travail. Pour Thomas Perrin, Directeur Général adjoint Développement produits et services, cette nouvelle offre « s'inscrit dans la conviction du groupe qu'un lien direct existe entre le bien-être des salariés et la valeur créée par l'entreprise ».

### Agenda

Le CTIP est partenaire des prochains événements organisés par l'Argus de l'Assurance

20  
juin

#### GRANDE CONFÉRENCE Finance et Solvabilité 2

À l'aube de la clause de revoyure, quelles applications effectives et limites de la directive Solvabilité 2 ? Alors que 2017 est la première année de rendus complets Solvabilité 2, des ajustements réglementaires et organisationnels ont déjà été apportés et restent encore à adopter pour les institutions de prévoyance, les mutualistes et assureurs.

22  
juin

#### CONFÉRENCE Matinale objets connectés et nouveaux risques

Bouleversements juridiques et réglementaires : quels impacts pour l'offre d'assurance ?

11-13  
oct.

#### CONGRÈS REAVIE 2017

Le 28<sup>e</sup> congrès international des assureurs vie et de personnes se tiendra cette année à Cannes, du 11 au 13 octobre 2017.



Tous les événements à venir sur [www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr)