

Actualités

Bilan : PREST'IJ, quatre ans déjà P. 2

Nominations : le CTIP en mouvement(s) P. 3

Analyse : réaffirmer le paritarisme à l'échelle européenne P. 4

Reportage

**LA RÉFORME
DU 100% SANTÉ** P. 5

Zoom

**NOUVELLES FORMES
DE TRAVAIL**

Faut-il un nouveau contrat social ? P. 12



LES DERNIÈRES INFOS DES GROUPES ET DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE P. 16

N° 68 — Décembre 2019

PRÉVOYANCE

La lettre du CTIP

Éditorial

S'il existe un continuum entre la première partie du quinquennat et ce qu'il est convenu désormais d'appeler l'Acte 2, il réside certainement dans la multiplication des textes législatifs et réglementaires dans le domaine de la protection sociale. Sont ainsi attendus l'ensemble des textes d'application des différentes réformes intervenues dans le domaine de la santé, une réforme des retraites qu'on annonce ambitieuse, un projet de loi sur le grand âge et l'autonomie, un autre sur la santé au travail. Et peut-être d'autres ! Ces projets, si divers soient-ils, dont les objectifs peuvent être partagés, ont un trait commun, devenu un véritable marqueur de cette législature : ils renforcent la mainmise de l'État sur l'ensemble de la protection sociale. Ce choix, qui n'a jamais été explicité, peut a minima être interrogé. D'autant qu'il se double de pratiques dans la relation avec les acteurs qui s'apparentent plus à une attention polie qu'à une volonté d'établir les bases d'une co-construction des réformes. Les exemples de cette nouvelle façon de travailler, notamment avec le CTIP, sont nombreux. Par exemple, dans le cadre de la réforme du reste à charge zéro, alors que nous avons travaillé avec les services, convaincus de la justesse de l'objectif, nous avons eu à faire face à une demande, économiquement difficile à justifier pour les IP, de non-augmentation générale des tarifs.

Liberté et dialogue social : l'enjeu de l'Acte 2 du quinquennat



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

De plus, l'absence de communication du gouvernement pourrait faire de nous les pédagogues de fait de cette réforme et les boucs émissaires potentiels de ses éventuels dysfonctionnements. Désormais, les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale, comme d'ailleurs les mutuelles et les compagnies d'assurance, semblent, dans la logique

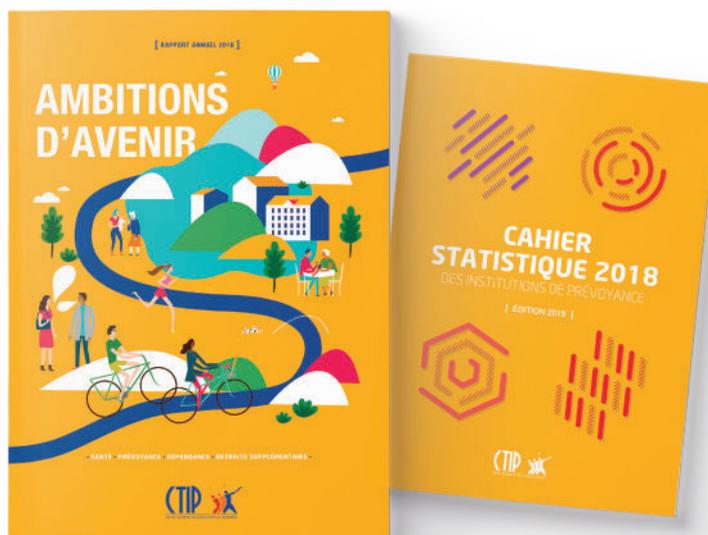
du gouvernement, devoir être des suppléments disciplinés. Or, c'est oublier le rôle fondamental que les partenaires sociaux ont joué dans le passé et qu'ils comptent poursuivre pour favoriser le développement de la complémentaire santé et de la prévoyance grâce au contrat collectif. Pour ce faire, il faut redonner toute sa place au dialogue social comme espace de liberté et d'élaboration de solutions adaptées au monde de l'entreprise. C'est ce message que le CTIP a constamment porté auprès des pouvoirs publics. Un message qui – s'il a été entendu – devra certainement être répété. Les IP, les groupes de protection sociale et le CTIP sont toujours allés de l'avant. L'accord entre la CSMF et le CTIP en témoigne : nous savons trouver des solutions originales aux nouveaux problèmes posés par un monde du travail en mutation. Et nous n'avons pas besoin de l'État pour le faire. C'est pourquoi les partenaires sociaux, les équipes du CTIP et leur future Déléguée générale, Marie-Laure Dreyfuss, continueront à œuvrer pour préserver les espaces de liberté nécessaires pour faire vivre le dialogue social, seul à même de prendre en compte les besoins de chacun, employeur comme salarié, et d'y apporter les réponses adaptées. ■

Les ambitions du CTIP au cœur du rapport annuel

Le rapport annuel du CTIP, publié le 4 juillet 2019, a été placé sous le signe des Ambitions d'avenir. Ces Ambitions, déclinées dans quatre domaines – santé, prévoyance, dépendance et retraite supplémentaire – s'appuient sur l'expertise et l'expérience des adhérents du CTIP. Elles reflètent les valeurs portées par les institutions de prévoyance, organismes non lucratifs à gouvernance paritaire, et reposent ainsi sur plusieurs idées fortes :

- privilégier le dialogue entre les acteurs ;
- investir dans la prévention et l'innovation ;
- maintenir un cadre social et fiscal pérenne pour les contrats collectifs ;
- assurer la pédagogie de la prévoyance collective.

Le CTIP a ainsi tenu à réaffirmer la richesse du dialogue social et les vertus du contrat collectif qui permet une mutualisation bénéfique au plus grand nombre. Ces Ambitions trouvent une résonance particulière dans une période marquée par l'érosion de la confiance dans les corps intermédiaires.



Convaincu que le dialogue et la concertation sont plus que jamais nécessaires pour répondre aux nouveaux défis de la protection sociale, le CTIP souhaite que les partenaires sociaux puissent retrouver des marges de manœuvre pour pouvoir répondre aux besoins des

employeurs et des salariés. Le rapport annuel 2018 a été publié conjointement avec le cahier statistique du CTIP qui regroupe l'ensemble des données relatives aux institutions de prévoyance et au marché de l'assurance au niveau social et combiné en 2018. ■

BILAN ET PERSPECTIVES

PREST'IJ, QUATRE ANS DÉJÀ

— **Prest'IJ, le service de dématérialisation des échanges des bordereaux de paiement des indemnités journalières (BPIJ) d'arrêt de travail, a vu le jour en mars 2015. Ce service, issu d'un travail en commun entre les institutions de prévoyance et le régime général d'Assurance maladie, a constitué une modernisation porteuse pour les entreprises adhérentes et les salariés assurés. Quatre ans après, quel bilan ?**

Le service Prest'IJ apporte aux entreprises et aux salariés une simplification dans les démarches administratives en supprimant les échanges de décomptes papier avec les IP, en réduisant les délais de traitement des dossiers de prestations et en améliorant le délai de règlement des IJ complémentaires.

Les IP ont adopté ce service et se sont pleinement investies dans sa mise en œuvre. Démarches simplifiées, paiement des prestations plus rapides, risques d'erreurs limités : pour elles, les gains de productivité étaient évidents.

Aujourd'hui, près de 500 000 BPIJ sont adressés chaque mois aux IP pour le calcul des IJ complémentaires. D'ici à la fin de l'année 2019, un volume de plus de 15 millions de BPIJ aura été transmis aux IP depuis l'ouverture du service.

Deux ambitions se profilent pour 2020 : pour le CTIP, renforcer la supervision des flux de production afin de sécuriser l'exploitation du service et, pour les IP, faire converger les informations fournies par l'employeur dans le cadre du dispositif DSN (DSN mensuelle, Signalement arrêt-reprise de travail) et celles en provenance de la CNAM au travers du service Prest'IJ.



NOMINATIONS

Le CTIP en mouvement(s)

Mardi 10 septembre 2019, le Conseil d'administration du CTIP a désigné à l'unanimité Denis Laplane Vice-président du CTIP. Membre du collège employeur, représentant du Medef, Denis Laplane entre au Conseil d'administration du CTIP au côté de Djamel Souami, Président. Il succède ainsi à Pierre Mie. Denis Laplane apportera son « *expérience issue d'une pratique large des relations avec les entreprises et leur environnement* ». Le Conseil d'administration du CTIP du 24 juillet avait également nommé Marie-Laure Dreyfuss Déléguée générale du CTIP à compter du 1^{er} février 2020. Elle succède à Jean Paul Lacam qui fait valoir ses droits à la retraite.



Denis Laplane

Diplômé de l'ESCP Europe, il est entré au sein du groupe BNP Paribas en 1981 où il a effectué l'intégralité de sa carrière. Directeur de la clientèle entreprises en France et membre du Comité exécutif de la banque de détail du groupe, il est aujourd'hui Deputy Chairman de « One Bank for Corporates » et membre du Comité exécutif de Domestic Markets.



Marie-Laure Dreyfuss

Marie-Laure Dreyfuss a piloté le projet Solvabilité 2, de 2010 à 2012, au sein de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Précédemment, elle était directeur de cabinet du Secrétaire général de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM). Experte reconnue des aspects réglementaires et prudentiels du secteur financier, elle a rejoint le cabinet Actuaris en tant qu'associée en 2012. En parallèle, elle s'est également investie, au sein de Sciences Po Paris, dans la création et la direction de différents cursus de formation pour les administrateurs de groupes de protection sociale et de mutuelles.

ROC (REMBOURSEMENT DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES)

UN SERVICE MODERNE DE TIERS PAYANT À L'HÔPITAL

Après une année d'expérimentation dans laquelle deux groupes de protection sociale, PRO BTP avec Korélio et MMH avec Viamédis, se sont fortement investis, le dispositif ROC va pouvoir se déployer en 2020 auprès de toutes les complémentaires santé et établissements de santé. Évelyne Guillet, Directeur Santé et modernisation des déclarations sociales au CTIP, analyse la mise en œuvre opérationnelle et revient sur les atouts de ROC.

Quels sont les défis concernant les échanges entre les IP et les établissements de santé ?

Évelyne Guillet : Notre priorité est d'apporter un service fiable aux établissements de santé et aux assurés. Pour cela, nous avons mis à plat les processus, normalisé et dématérialisé les échanges entre les établissements de santé et les complémentaires santé. ROC va simplifier le parcours administratif du patient grâce aux services en ligne proposés par sa complémentaire santé. ROC est aussi un excellent véhicule pour permettre aux IP de mieux accompagner leurs assurés dans le cadre d'une hospitalisation.

Au regard de l'expérimentation, quelle est la pertinence du dispositif pour les établissements et les IP ?

E. G. : Les retours terrain sont très positifs : meilleure information/prise en charge des assurés, gestion automatisée tout au long du processus. Les autres valeurs ajoutées de ROC ont aussi pu être vérifiées : côté établissements de santé, un gain de trésorerie et, côté AMC, une réduction conséquente des contentieux avec la Direction générale des Finances publiques (DGFIP). L'expérimentation a enfin mis en évidence l'apport significatif des services en ligne dans la simplification des démarches administratives.

Quels enseignements tirez-vous de cette co-construction avec les pouvoirs publics ?

E. G. : C'est une expérience riche qui a permis d'associer des acteurs issus des fédérations d'AMC, du ministère de la Santé, de celui des Finances, des établissements de santé et du secteur des éditeurs de logiciels. Les résultats de l'expérimentation sont très encourageants et parlent d'eux-mêmes ! ROC apporte de réels services à ceux qui vont l'utiliser demain : les établissements de santé et les complémentaires santé. Le CTIP continuera d'apporter sa pierre à l'édifice pour la réussite de ce projet dont la valeur ajoutée est incontestable. ■



Mai 2019 :
premiers échanges
ROC en expérimentation

Décembre 2019 :
bilan de l'expérimentation

Janvier 2020 :
publication du cahier des charges
pour la généralisation

Avril 2020 :
démarrage de la généralisation



Réaffirmer le paritarisme à l'échelle européenne

À l'occasion de la formation du nouveau Parlement européen (2019-2024) et du renouvellement de la Commission européenne cet automne, The European Association of Paritarian Institutions (AEIP) publie un livre blanc, **Roadmap on Social Protection**, qui porte à la fois un regard et une analyse prospective sur la nature, les évolutions historiques et la valeur ajoutée du modèle paritaire d'hier et de demain.

Défis démographiques, économiques, environnementaux... Le travail rendu s'appuie sur les observations et les pratiques de chacun des 20 membres de l'association – issus de l'ensemble des organismes paritaires européens – au regard des défis actuels et futurs du secteur pour formuler un ensemble de propositions à l'intention des instances de la nouvelle Commission. Dans ses aspects structurels, ce sont avant tout les convictions de légitimité et de robustesse du modèle de gouvernance paritaire qui sont réaffirmées.

L'ouvrage met en avant la nécessaire inclusion des partenaires sociaux pour

un dialogue social réussi, capable de faire face aux adversités – liées à la nature même des structures paritaires – et d'accompagner une modernisation juste et pérenne des modèles de protection sociale complémentaire, de Sécurité sociale, d'assurance santé et de fonds de pension, à l'échelle nationale et européenne.

L'association, dont le CTIP est membre fondateur, valorise depuis plus de vingt ans les initiatives en matière de gestion paritaire et les modèles de protection sociale au niveau législatif européen, principalement auprès de la Direction générale de l'emploi (DG Emploi) et de la Direction générale de la stabilité financière, des services financiers et de l'union des marchés des capitaux (DG FISMA). ■

Djamel SOUAMI,
Président du CTIP

Notre modèle paritaire, basé sur la solidarité, le dialogue, le collectif, l'innovation sociale, la responsabilité sociale et l'engagement non lucratif, est un modèle d'avenir. Il s'agit là d'un mode de fonctionnement dont on ne dira jamais assez combien il est adapté à la complexité du monde d'aujourd'hui.



En savoir plus

Roadmap on Social Protection est disponible en ligne sur le site de l'AEIP : www.aeip.net

Les groupes de protection sociale à l'épreuve du 100% SANTÉ

— Le 100% Santé était une promesse du Président Macron. Elle sera une réalité pour des millions de Français, début 2020, avec l'entrée en vigueur du volet optique et une partie du volet dentaire. Une réforme menée au pas de charge par les institutions de prévoyance et les groupes de protection sociale. Témoignages...

UNE RÉFORME DICTÉE PAR LE GOUVERNEMENT

Les groupes de protection sociale sont unanimes : le principe d'une prise en charge à 100% dans l'optique, l'audiologie et le dentaire est un progrès. « On le sait, il y a des personnes qui renoncent aux soins en raison d'un reste à charge trop élevé. Donc, l'intention est bonne », souligne Benjamin Laurent, Directeur de l'offre chez Klesia. « L'objectif est évidemment louable. Toutefois, les pouvoirs publics ont opté pour un dispositif large et complexe alors qu'une petite partie seulement de la population est concernée par les renoncements aux soins », observe Cécile Waquet, Directrice adjointe santé et prévoyance d'AG2R La Mondiale.

Un soutien de principe donc, mais certainement pas un soutien de la méthode. « Cette réforme a été tout sauf fluide. Le gouvernement n'était absolument pas à l'écoute. Ce manque d'ouverture n'a pas facilité la recherche des meilleures solutions techniques », estime Laurent Borella, Directeur santé de Malakoff Médéric

Humanis. « Nous avons participé à des groupes de travail tandis que le CTIP était en première ligne pour négocier avec les pouvoirs publics. Or, c'était clairement un exercice imposé », confirme Stéphane Reuge, Directeur prévoyance et assurance de PRO BTP.

Promesse de campagne du Président Macron, le reste à charge zéro (RAC 0), rebaptisé 100% Santé, a été dicté d'en haut par une administration qui, pour l'occasion, a retrouvé ses réflexes dirigistes. « Il aurait sans doute été plus simple et plus efficace de s'appuyer sur les réseaux de santé », estime Cécile Waquet. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que les vraies cibles du 100% Santé – retraités, jeunes... – n'ont pas tous une complémentaire santé...

UN PROJET MENÉ TAMBOUR BATTANT

Face à l'urgence, les groupes se sont rapidement mis en mode projet. « Nous avons lancé le chantier dès novembre 2018, une fois le PLFSS à peu près stabilisé », explique Stéphane Reuge. Notre approche suivait trois axes : se conformer évidemment au 100% Santé, profiter de l'occasion pour toiletter nos garanties et, enfin, être prêts rapidement afin de faire face à une concurrence accrue. On sait en effet que les mises à jour de contrats sont souvent l'occasion d'une renégociation. » Au sein de Klesia, Benjamin Laurent évoque quatre étapes clés : la cartographie des contrats, le travail sur les tableaux de garanties en prenant soin d'associer à cette étape la question de la lisibilité, la





Cécile Waquet

Directrice adjointe santé et prévoyance d'AG2R La Mondiale



Stéphan Reuge

Directeur prévoyance et assurance de PRO BTP



Benjamin Laurent

Directeur de l'offre chez Klesia



Laurent Borella

Directeur santé de Malakoff Médéric Humanis

communication aux clients des pièces contractuelles et la mise en conformité par la direction des services informatiques. « Il a fallu modifier toutes les gammes de contrats. Cela explique que le 100 % Santé a été une réforme coûteuse et chronophage. Et encore, pour les contrats collectifs, le saut est plus limité que dans l'individuel », souligne Cécile Waquet. « La réforme a forcément un impact tarifaire, et celui-ci est plus important pour les contrats d'entrée de gamme que pour les contrats offrant des garanties élevées », rappelle Laurent Borella.

« En réalité, il est difficile d'anticiper quel sera le comportement du consommateur. En attendant, nous ne prévoyons pas une hausse de nos tarifs en 2020 liée à la réforme. »

Cécile Waquet

UN SUJET BRÛLANT : LA RÉPERCUSSION DU COÛT DU 100 % SANTÉ

On se rappelle que l'éventuelle répercussion du coût de la réforme auprès des assurés avait donné lieu à un échange très vif entre le gouvernement et les complémentaires santé, fin 2018. La ministre de la Santé Agnès Buzyn était montée au créneau, puis le Président Macron lui-même. Si la ministre a reconnu que la réforme exige un effort financier de la part des organismes de complémentaire santé, elle l'estime à seulement 50 millions d'euros par an, soit 0,14 % des primes acquittées. « La mise en œuvre progressive de la réforme dans le temps permet sa soutenabilité », a-t-elle récemment déclaré. Les représentants des organismes complémentaires ont accepté de ne pas augmenter leurs tarifs mais ont réclamé en contrepartie qu'aucun nouveau transfert de charges ne soit décidé dans les mois à venir, notamment lors du PLFSS 2020.

« En réalité, il est difficile d'anticiper quel sera le comportement du consommateur. En attendant, nous ne prévoyons pas une hausse de nos tarifs en 2020 liée à la réforme », indique Cécile Waquet. Même son de cloche dans les autres groupes. « L'éventuel impact sur les contrats d'entrée de gamme sera compensé par une solidarité tarifaire », annonce Benjamin Laurent. « L'impact est globalement faible et pourra s'absorber sur plusieurs années », confirme Laurent Borella. PRO BTP a profité du chantier 100 % Santé pour renforcer certaines garanties dans les contrats et a fait du gel des tarifs un argument commercial. « Si vous procédez spontanément à certains ajouts, vous ne pouvez décemment pas mettre une hausse en face », déclare Stéphan Reuge.

UNE COMMUNICATION INTENSIVE EN DIRECTION DES ASSURÉS

Courriers, newsletters, vidéos pédagogiques, échanges avec les branches professionnelles et les grands comptes... le 100 % Santé a donné lieu à un effort de communication sans précédent de la part des institutions de prévoyance et des groupes. Le nom de la réforme peut prêter lui-même à confusion. D'où la nécessité d'expliquer quels seront les

« Pour les assurés bénéficiant d'un niveau de revenus correct, la réforme ne changera sans doute pas grand-chose. En revanche, elle aura un impact positif pour les personnes aux revenus plus faibles. »

Laurent Borella

paniers de soins concernés dans chaque catégorie et de préciser le calendrier lui-même puisque c'est principalement l'optique qui est concernée en 2020, la mise en place pour le dentaire ayant été étalée sur deux ans et le volet sur l'audiologie n'entrant en vigueur qu'en 2021.

LA DIFFICILE ESTIMATION DU TAUX D'UTILISATION

« Pour les assurés bénéficiant d'un niveau de revenus correct, la réforme ne changera sans doute pas grand-chose. En revanche, elle aura un impact positif pour les personnes aux revenus plus faibles. En ce sens, il s'agit d'une bonne mesure sociale », estime Laurent Borella. « Nous anticipons une utilisation plus forte pour les audioprothèses. Dans le dentaire, la nouvelle convention aura sans doute plus d'impact que le 100% Santé. Enfin, dans l'optique, beaucoup va dépendre de la démarche des opticiens qui ont un intérêt financier

dans la vente de lunettes plus chères », indique Stéphane Reuge. « L'un des enjeux est de savoir quelle stratégie adopteront les réseaux de soin, notamment en termes de qualité sur l'audiologie. On sait que le renoncement aux soins est plus important en France en raison du reste à charge élevé », souligne Benjamin Laurent.

Réalisée au pas de charge, la réforme apportera une vraie aide aux ménages les plus modestes. Il n'en demeure pas moins qu'elle laisse un goût amer aux assureurs complémentaires chargés de la mettre en œuvre. « On ne peut s'empêcher de voir une contradiction entre

la volonté des pouvoirs publics d'instaurer la concurrence pour réduire les prix des complémentaires santé et une volonté de régulation à outrance qui avait commencé avec le contrat responsable, analyse Cécile Waquet. Il faudrait davantage faire confiance aux acteurs privés. » ■



En savoir plus

Retrouvez notre fiche **Le vrai/faux du 100% Santé** sur www.ctip.asso.fr rubrique Publications / Argumentaires.



Les objectifs du 100% Santé



Optique

Aujourd'hui, le reste à charge moyen est de **65 €**.

Avec la réforme, l'assuré sera totalement remboursé dans le cadre du panier 100% Santé.

Il pourra faire son choix parmi 17 modèles de montures adultes au minimum, en 2 coloris différents, et 10 modèles enfants en 2 coloris, ainsi que des verres traitant toutes les corrections visuelles.



Aides auditives

Aujourd'hui, le reste à charge moyen est de **850 € par oreille**.

En conséquence de ce coût, seul un Français sur trois souffrant d'une déficience auditive est appareillé.

Le 100% Santé vise à ouvrir la possibilité d'un équipement correct à toutes les personnes concernées.



Dentaire

Le taux de renoncement moyen aux soins est évalué à **28 %** dans le dentaire.

La prise en charge à 100% d'une couronne sera désormais possible.

Elle dépendra de ses caractéristiques (métal ou céramique) et de la localisation de la dent (visible ou non).

« Les *NOUVEAUX PLANS D'ÉPARGNE RETRAITE* préservent la sortie en rente »



— Bertrand Boivin-Champeaux, Directeur Prévoyance et retraite supplémentaire du CTIP, revient sur **l'impact de la loi Pacte sur la retraite supplémentaire.**

Pourquoi le gouvernement a-t-il intégré l'épargne retraite à la loi Pacte ?

Bertrand Boivin-Champeaux : Pour répondre aux enjeux démographiques à venir, chacun reconnaît qu'il est nécessaire de favoriser la constitution d'une retraite supplémentaire qui viendra compléter les pensions versées par les régimes obligatoires. À l'occasion de la loi Pacte, le gouvernement a donc souhaité harmoniser les dispositifs existants tout en les rendant plus simples et plus lisibles pour l'épargnant.

Quels étaient les principaux enjeux pour le CTIP ?

B. B.-C. : Le premier enjeu pour le CTIP et les institutions de prévoyance qu'il représente était de préserver la seule prestation répondant véritablement à un objectif de retraite, à savoir la sortie en rente. Et nous avons effectivement obtenu que ce dispositif soit maintenu pour les cotisations obligatoires versées sur les nouveaux plans d'épargne retraite (PER) collectifs. C'est satisfaisant même si nous aurions préféré que la sortie en rente s'applique à l'ensemble des versements, y compris facultatifs.

Pourquoi était-ce si important ?

B. B.-C. : La sortie en rente est la seule façon d'assurer un complément de revenu viager aux retraités. Elle protège les bénéficiaires contre une sous-estimation de leur espérance de vie grâce à une mutualisation réalisée par l'organisme gestionnaire. L'encourager est, par conséquent, d'intérêt public. Mais on connaît la méfiance des Français pour ce type de dispositifs et leur préférence pour une sortie en capital, plus rassurante même si elle est moins efficace à long terme pour la retraite. Le gouvernement aurait pu être tenté d'aller dans ce sens pour tous les versements, afin d'accélérer la montée en puissance des PER. Son objectif est en effet de



.....
« La sortie en rente protège les bénéficiaires contre une sous-estimation de leur espérance de vie grâce à une mutualisation réalisée par l'organisme gestionnaire. »
.....

les mettre au service du financement de l'économie. Toutefois, nos échanges avec les pouvoirs publics ont permis de maintenir la sortie en rente pour les cotisations obligatoires versées dans les PER collectifs, sachant que ces flux représentent aujourd'hui près des deux tiers des versements, et cela, dans un cadre de souscription qui se prête particulièrement bien à ce type de dispositif.

Y avait-il d'autres points de vigilance pour les institutions de prévoyance ?

B. B.-C. : Nous avons un deuxième enjeu qui était d'assurer une égalité entre les organismes d'assurance et les gestionnaires d'actifs. Ces derniers affichent des ambitions dans le domaine de l'épargne retraite qui, avec la sortie en capital, se rapproche de leur métier

classique de gérant. C'est d'ailleurs l'orientation générale du nouveau règlement européen sur un produit paneuropéen d'épargne retraite, publié en juin dernier. Notre travail a été de nous assurer que les PER assurantiels pourraient jouer à armes égales avec les PER des autres acteurs en accueillant des flux d'épargne individuels facultatifs et d'épargne salariale. La loi Pacte a confirmé cette symétrie de versements et l'égalité entre les différents acteurs. Là encore, nous sommes satisfaits que le PER assurantiel subsiste, en particulier celui en entreprise. Il est plus protecteur pour l'épargnant dans la mesure où le risque est partagé entre ce dernier et l'organisme d'assurance alors que dans la gestion d'actifs classique, le risque est porté par le seul épargnant.

La loi Pacte instaure la gestion pilotée de l'épargne. Est-ce une avancée ?

B. B.-C. : Désormais, la gestion pilotée sera proposée comme option par défaut lors de l'ouverture d'un PER. C'est une bonne chose de définir la stratégie d'investissement en fonction de l'horizon de

placement de l'épargnant, et particulièrement adapté à un environnement de taux très bas. Lorsque le départ en retraite est lointain, l'épargne sera davantage investie en actions pour rechercher du rendement, puis progressivement investie dans des supports garantis ou sécurisés, de moins en moins rémunérateurs. Sur le long terme, l'épargnant est gagnant, et cela permet de financer l'économie. ■

La retraite supplémentaire en chiffres



À la fin 2018, les institutions de prévoyance couvraient environ **1 million de salariés** en retraite supplémentaire, pour environ **900 milliards d'euros de cotisations** et un encours de **10 milliards d'euros**.



En France, les prestations de retraite supplémentaire ne représentent que **2% des 308 milliards d'euros de pensions** versées chaque année par les systèmes par répartition obligatoires à plus de **17 millions de retraités**.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Qu'est-ce que la loi Pacte ?

Le Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises (PACTE) a pour objectif de donner aux entreprises les moyens d'innover, de se transformer, de grandir et de créer des emplois. Définitivement adoptée par le Parlement en avril dernier, la loi PACTE a été promulguée le 22 mai 2019.

«La société doit être plus *SOLIDAIRE* avec les aidants »»

— La Compagnie des Aidants a pour objectif de développer l'entraide et les échanges entre les aidants. Grâce à différents outils, elle rassemble et fédère une communauté d'aidants, dont le rôle se doit d'être mieux connu par la société dans son ensemble.
Entretien avec **Claudie Kulak**, co-fondatrice et présidente de l'association.



Comment avez-vous eu l'idée de créer La Compagnie des Aidants ?

Claudie Kulak : J'étais moi-même aidante de ma tante handicapée et, peu après, pour mon père atteint de la maladie d'Alzheimer, donc deux très proches dont je devais m'occuper. Un peu par hasard, j'ai eu l'occasion d'assister à une réunion destinée aux aidants. J'ai découvert que nous étions très nombreux à être confrontés à des difficultés similaires et que nous pouvions nous entraider en partageant nos expériences et en échangeant informations et contacts. C'est le constat qui a prévalu à la création de La Compagnie des Aidants qui se développe depuis 2013 dans une logique de réseau d'aidants.

Quels sont les missions du réseau ?

C. K. : Au-delà du partage d'information, il y a aussi le partage d'équipements. Maintenir à domicile une personne handicapée ou malade nécessite beaucoup d'équipements et représente un coût

financier non négligeable. Or, même lorsqu'on a une bonne complémentaire santé, le reste à charge peut être important. D'où l'idée d'une bourse d'échange pour transférer le matériel entre les familles plutôt que de le jeter. Plus récemment, nous avons créé une plateforme pour apprendre aux aidants les gestes et postures qu'ils sont amenés à effectuer et face auxquels ils sont souvent démunis. Plus de 700 personnes ont suivi la formation au cours des deux premiers mois après le lancement, ce qui témoigne d'un véritable besoin. Nous organisons également une caravane « Tous aidants » qui sillonne la France pour faire de la sensibilisation. N'oublions pas que beaucoup d'aidants ont du mal à s'identifier comme tels. Or, on estime leur nombre à 11 millions en France, dont 500 000 très jeunes aidants qu'il ne faut pas oublier.

Le rôle des aidants a longtemps été occulté. Pourquoi cette visibilité nouvelle depuis quelques années ?

C. K. : À l'époque où les femmes travaillaient à la maison, elles s'occupaient des parents âgés ou des enfants en situation de handicap comme elles s'occupaient du reste de la vie de la famille. À mesure qu'elles ont été plus nombreuses à travailler à l'extérieur, elles ont rencontré des difficultés pour

.....

« Maintenir à domicile une personne handicapée ou malade nécessite beaucoup d'équipements et représente un coût financier non négligeable. »

.....



.....

tout concilier. Aujourd'hui encore, 58% des aidants sont des femmes et 64% pour les situations extrêmes. La société doit protéger ces femmes, sans quoi la charge devient trop lourde. Nous recevons tous les jours des témoignages d'aidants qui ne s'en sortent pas et que la société doit aider. Car n'oublions pas que nous pouvons tous un jour devenir aidants à notre tour.

Quelles seraient les mesures nécessaires pour aider les aidants ?

C. K. : Nous militons pour un statut des aidants. La loi de 2015 relative au vieillissement a certes instauré un congé des aidants mais il n'est pas rémunéré. Comment a-t-on pu faire l'impasse sur la question financière ? Du coup, lorsqu'ils sont à bout, les aidants se mettent en congé maladie et c'est la Sécurité sociale qui paye. Il semblerait que les aidants puissent bénéficier d'une indemnité journalière de 40 euros, ce qui est une véritable avancée. Évidemment, nous attendons beaucoup du projet de loi sur la dépendance, prévu pour 2020, d'autant que le Président Macron a annoncé que le sujet des aidants serait pris en compte. Le collectif « JE T'AIDE » auquel appartient La Compagnie des Aidants a fait 21 propositions dans le cadre du grand débat. Nous espérons être entendus.

Quelles sont les priorités ?

C. K. : Il faut financer plus d'heures de services à la personne pour mieux accompagner les personnes les plus fragiles. Ensuite, nous devons mettre en place davantage de coordination afin d'adapter les services à la réalité des besoins. Ce serait plus efficace que de laisser aux aidants le soin de tout coordonner et permettrait sans doute aux collectivités locales de faire des économies.

Il faut aussi sérieusement revoir le coût des maisons de retraite qui est aujourd'hui trop lourd pour les familles. Au passage, arrêtons de dire qu'il suffit de vendre l'immobilier. Trop de personnes n'en ont pas. De même, c'est un mauvais calcul de laisser les femmes s'arrêter de travailler pour remplir leur rôle d'aidant. Car, pendant ce temps, elles ne cotisent plus et n'auront donc pas de retraite. On ne fait que reporter le problème.

Enfin, il faut davantage de prévention sur la perte d'autonomie et la dépendance. Une prise de conscience est nécessaire pour que la société soit vraiment solidaire. La démographie ne laisse aucun doute : le sujet va prendre une place croissante dans les années à venir. ■



.....

« Il faut financer plus d'heures de services à la personne pour mieux accompagner les personnes les plus fragiles. »

.....



Quelques dates

1^{er} janvier 2016 : entrée en vigueur de la loi d'adaptation de la société au vieillissement

18 septembre 2019 : conférence de consensus organisée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

23 octobre 2019 : Le gouvernement annonce sa stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants



En savoir plus

La Compagnie des Aidants
Silver Innov
54, rue Molière - 94200 Ivry-sur-Seine
Tél. : 01 76 28 40 81
www.lacompaniedesaidants.org

NOUVELLES FORMES DE TRAVAIL

Faut-il un nouveau contrat social ?

— **Le développement des plateformes, l'augmentation des contrats courts, de la pluriactivité et du statut de travailleur indépendant bouleversent profondément le droit à la protection sociale.** Notre modèle, hérité de l'après-guerre, est questionné par ces évolutions mais les débats actuels semblent y apporter assez peu de réponses. Faut-il conserver le contrat social tel quel ou le repenser en partie, voire tout entier ? Pour répondre à cette question, le CTIP, en partenariat avec **Usbek & Rica**, a organisé une table ronde entre quatre experts du sujet.

Si l'expression « ubérisation du travail » se répand dans le débat public, le phénomène ne semble pas aussi massif que veulent bien le décrire les discours politiques et médiatiques. « *En réalité, moins de 1 % de la population active génère des revenus grâce au travail sur les plateformes* », corrige d'emblée Laëtitia Vitaud. Selon elle, cette peur est donc légèrement exagérée mais révèle tout de même des tendances significatives sur le rapport au travail de notre société, comme la peur des machines, d'une domination américaine ou d'une dégradation de notre système de protection sociale. « *La peur de l'ubérisation cristallise un certain nombre de transformations profondes. Ce qui augmente en réalité n'est pas le travail sur les plateformes, mais le travail indépendant et temporaire. Il y a de plus en plus de CDD, de freelances, de CDI à temps partiel... Les*

nouveaux arrivants sur le marché du travail entrent dans une nouvelle forme de travail. Et tous ces individus n'ont pas accès aux droits et à la protection pensés pour le salarié de l'ère fordiste dans la période de l'après-guerre, avec le plein emploi, l'accès à la formation et des syndicats forts. Toutes ces protections ne concernent aujourd'hui qu'un nombre de plus en plus réduit de travailleurs », détaille la chercheuse. En effet, environ 40% des travailleurs de l'Union européenne ne sont pas en situation de

CDI à temps plein aujourd'hui, selon une étude de la Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques).

En France, le statut de travailleur indépendant n'est pourtant pas nouveau. Les médecins libéraux, les avocats ou les notaires bénéficient par exemple de régimes de protection sociale particuliers liés à l'indépendance de leur travail. « *Historiquement, ce sont des professions qui avaient créé leur régime à part, ils se sont désolidarisés*



« Un nouvel entrant sur le marché du travail n'aura pas les mêmes garanties qu'il y a quarante ans, donc fatalement il s'est fait une raison. »

Laëtitia Vitaud



Environ

40%

des travailleurs de l'Union européenne ne sont pas en situation de CDI à temps plein aujourd'hui.

des salariés par choix», précise Laëtitia Vitaud. « Or, aujourd'hui, la nouvelle population de travailleurs indépendants, qui n'a pas de fonds de commerce ni de licence, est culturellement plus proche des salariés. Mais il peut également y avoir des travailleurs indépendants par choix, même lorsqu'ils travaillent sur une plateforme. La question est épineuse car il faut trouver une réponse qui s'adresse à l'ensemble des indépendants », poursuit-elle. « La mauvaise solution, ce serait qu'à terme, il existe des droits et des protections qu'on puisse toucher uniquement en passant par une plateforme, car cela créerait une incitation à travailler dessus », avertit enfin la chercheuse, qui a coordonné un rapport de l'Institut Montaigne sur le sujet.

Un choix culturel de modèle de société ?

Selon certaines analyses, ces nouvelles formes de travail seraient l'illustration

d'un nouveau rapport au travail, volontairement plus libre, plus agile et plus distant, dont les millenials, les jeunes travailleurs connectés, seraient particulièrement friands. « En matière de travail et de sécurité, il n'y a pas de différence d'aspiration majeure », tranche d'emblée Laëtitia Vitaud. « En revanche, un nouvel entrant sur le marché du travail n'aura pas les mêmes garanties qu'il y a quarante ans, donc fatalement il s'est fait une raison. La "fin de la loyauté", théorisée par le livre de l'auteur américain Rick Wartzman, concerne en réalité les entreprises avant tout. Puisque les conditions de travail se sont dégradées, la conjoncture économique faisant disparaître à petit feu la notion de sécurité de l'emploi, les travailleurs deviennent plus opportunistes et font de leur mieux pour recréer les éléments d'une certaine sécurité et stabilité économique », détaille-t-elle.



« Moins de 1 % de la population active génère des revenus grâce au travail sur les plateformes. »



Laëtitia Vitaud

De fait, la question d'une protection sociale égale pour les salariés et pour les travailleurs indépendants n'est pas encore résolue. « Selon moi, toutes ces questions sont l'impensé du débat public », lance Jérôme Guedj. « Au fond, la question qui se pose est celle du choix du modèle social. En France, nous consacrons 14 % du PIB à notre

système de retraite, quand la moyenne est à 8% dans les pays de l'OCDE et 10% dans l'Union européenne. C'est une singularité. Est-ce qu'on veut garder cette singularité ? Dans le débat public, la question n'est jamais posée en ces termes : est-ce qu'on préfère avoir des retraités au même niveau de vie que les actifs, et deux fois moins pauvres que dans les autres pays de l'OCDE ? C'est un choix de société crucial, ce n'est pas un problème technique ou budgétaire, à part si Bercy décide de mettre la main sur le budget de la Sécurité sociale », poursuit-il, en pointant du doigt le risque de voir confier les systèmes de protection sociale et de retraite à une multitude d'organismes privés. « Dans ce cas, les logiques de marché deviendraient plus difficiles à contrôler pour les citoyens, alors même que l'art d'être Français, c'est justement d'être attaché à un système socialisé, public avec des partenaires sociaux présents et disponibles, une logique de répartition des richesses et des pouvoirs, et un fort intérêt général. »

Si la question de la protection sociale est rarement posée en termes de choix de modèle de société, c'est aussi parce que de nombreux mécanismes font intégrer l'idée qu'il s'agit d'une dépense coûteuse





De gauche à droite : Jérôme Guedj, Vincent Edin, journaliste et modérateur de la table ronde, Laëtitia Vitaud, Denis Maillard et Roger Sue.

et douloureuse. « Depuis quarante ans, on parle de “baisser les charges” au lieu de parler de “cotisations”. Cette stratégie crée de nombreux travailleurs qui coûtent peu cher, sans pour autant créer plus d’emplois, puisqu’il y a toujours des travailleurs moins chers à l’étranger », analyse Laëtitia Vitaud. « Chez les travailleurs indépendants, on poursuit cette logique. On les séduit avec la facilité administrative de l’auto-entrepreneuriat ou de l’aide à la création d’entreprise, avec la promesse qu’ils n’auront pas de cotisations pendant un an. Il y a au final un mauvais pli qui est pris en disant que la cotisation n’est pas quelque chose de normal. Les jeunes ne sont plus culturellement

habités au financement de la Sécurité sociale », développe-t-elle. « Tant que l’on présente cela uniquement comme une dépense, et pas comme une cotisation qui permet d’améliorer le niveau de vie, la question du choix de société n’est pas posée », ajoute Jérôme Guedj.

Remontée de l’individualisme et corps intermédiaires affaiblis

Ainsi, de nombreux entrants sur le marché du travail auraient intégré l’idée qu’ils ne toucheront jamais de retraite, comme le révèle une étude d’OpinionWay réalisée en 2017 : 40% des Français ne sont pas certains de disposer d’une pension de retraite. Mais s’agit-il alors d’une résignation ou d’un

désintérêt pour la question ? Pour Denis Maillard, ces tendances s’expliquent avant tout par un essoufflement des corps intermédiaires. « Je pense que l’élection d’Emmanuel Macron, puis le mouvement des Gilets jaunes ont été rendus possibles parce que les corps intermédiaires étaient affaiblis et avaient achevé leur programme historique », analyse-t-il. « Les Gilets jaunes ont montré que la lutte sociale est encore vive, en revanche, il n’y a plus de lutte des classes. Nous vivons dans une société où l’individu a repris plus de place. On pourrait appeler cela une société de marché, où les individus doivent s’équilibrer par souci d’autonomie en accordant une place extrêmement importante au travail. Aujourd’hui, l’idée qu’il doit être possible de vivre dignement de son travail est partagée par toutes les catégories sociales », détaille-t-il.

Dès lors, dans un tel renouvellement du rapport au travail et à la société, quel rôle peuvent encore jouer les syndicats et les corps intermédiaires ? Pour Denis Maillard, l’avenir des corps intermédiaires tient dans leur capacité à accompagner les salariés dans leurs nouvelles attentes et transformations. Cela passe par un syndicalisme d’expérience, déjà assez présent par la réalisation d’enquêtes syndicales sur la réalité du travail tel qu’il est vécu par les salariés. Mais le chercheur propose également un « syndicalisme de l’exit » qui consisterait à accompagner les salariés dans des procédures de rupture conventionnelle, dans des projets de reconversion professionnelle et de formation. Denis Maillard suggère aussi le développement d’actions extérieures à l’entreprise, en prenant en exemple

40%

des Français ne sont pas certains de disposer d’une pension de retraite.





« La Révolution française a valorisé le travail en le transformant en un acte d'émancipation qui va devenir l'acte fondateur de la citoyenneté.

À partir du moment où le contrat de travail se délite en 36 000 formes, c'est tout le contrat social qui se délite. »



Roger Sue

l'action collective qui a été menée par la CGT contre la Caisse d'Épargne Île-de-France sur la discrimination envers les femmes de l'entreprise, ou encore l'action de l'ONG Human Rights Watch qui est intervenue en 2007 aux États-Unis pour défendre les salariés de Walmart.

Revaloriser l'association

Le contrat social tel que nous l'avons connu en France depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale est donc totalement chamboulé et pas encore réécrit. Pour Roger Sue, c'est toute notre histoire commune et notre vision de la société qui est à questionner, en partant de débats bien antérieurs aux années 1950. « *La Révolution française a valorisé le travail en le transformant en un acte d'émancipation qui va devenir l'acte fondateur de la citoyenneté. À partir du*

moment où le contrat de travail se délite en 36 000 formes, c'est tout le contrat social qui se délite », rappelle l'universitaire. Il pointe alors l'importance cruciale de la vie citoyenne et associative pour répondre aux questions que traverse notre société sur ces sujets. « *On définit toujours le contrat social comme un contrat de gouvernement. Or, l'origine du contrat social tel que le définit Jean-Jacques Rousseau, c'est la société civile qui devient un corps politique : on reconnaît l'autre comme un pair avec qui on veut faire société, et ensuite on choisit quel gouvernement on se donne. Il y a besoin de recréer le contrat social, mais ce n'est pas le politique qui va le faire. S'il y a une déshérence de la politique aujourd'hui, c'est qu'il n'y a plus de citoyenneté. Il faut remettre en avant la deuxième étape du contrat social, avec des associations locales, puissantes et structurées* », propose Roger Sue. « *Il y a un point d'équilibre à trouver entre la production de la norme étatique et la décentralisation vers des acteurs locaux proches du terrain* », ajoute Jérôme Guedj.

Au-delà du fonctionnement de notre société et de nos institutions, l'époque donne également naissance à de nouveaux risques que le système actuel de protection sociale ne parvient pas encore à prendre en compte. Pour

Laëtitia Vitaud, le travail entraîne de nouvelles dépendances, non seulement au système de santé, mais également à la formation professionnelle et au logement. « *Avec l'allongement de l'espérance de vie, nous allons avoir des citoyens qui vivent et travaillent plus longtemps, et qui seront donc encore plus dépendants du système de santé. Le risque de l'obsolescence des connaissances s'accroît également et accroît le besoin de reconversion. Enfin, le durcissement de l'accès au logement se fait dans les zones où il y a du travail, en creusant les inégalités géographiques* », explique-t-elle en évoquant l'idée que demain, une nouvelle branche de la Sécurité sociale puisse protéger les citoyens de ces nouveaux risques majeurs et grandissants. ■



En savoir plus

Retrouvez la synthèse des débats sur le site du CTIP ou la chaîne Youtube du CTIP.



Bios express



Laëtitia Vitaud est spécialiste du futur du travail, elle a co-écrit le rapport *Travailleurs des plateformes : liberté oui, protection aussi* de l'Institut Montaigne (avril 2019).



Roger Sue est professeur de sciences humaines et sociales à la Sorbonne, il a écrit *La contresociété* (Éditions Les Liens qui Libèrent, 2016).



Denis Maillard est philosophe politique, il a récemment écrit sur le mouvement des Gilets jaunes *Une colère française - Métamorphose des relations sociales* (Éditions de l'Observatoire, 2019).



Jérôme Guedj est conseiller départemental de l'Essonne (PS) et spécialiste du vieillissement, il a écrit *Plaidoyer pour les vieux* (Éditions Jean-Claude Gawsewitch, 2013).

AG2R La Mondiale innove pour la santé et le bien-vieillir

— L'allongement de la durée de vie est une chance, c'est aussi un défi auquel les IP répondent. L'appel à projets Med4Age, financé par AG2R La Mondiale, a pour ambition d'accélérer l'émergence de solutions innovantes, et il accompagne depuis le mois d'octobre quatre innovations à l'intention des plus de 50 ans autour des problèmes d'arthrose, de santé bucco-dentaire, de rééducation à la marche ou encore de troubles cognitifs.

 Pour en savoir plus : ag2rmondiale.fr



INNOVATION MALAKOFF MÉDÉRIC HUMANIS SOUTIENT HUMAN AND GO

— Le groupe Malakoff Médéric Humanis est devenu partenaire de la plateforme de financement participatif Human and Go. Cette plateforme a été lancée en septembre 2019 par le Comité de coordination Action Handicap (CAAH) pour soutenir des projets associatifs créatifs, solidaires et d'utilité sociale dans les champs du handicap, du maintien de l'autonomie ou en direction des publics fragilisés. Six associations ont actuellement été retenues par la plateforme, parmi lesquelles figurent Web@dom qui propose aux personnes handicapées de les initier au digital à domicile, ou encore l'association Sotrés qui organise des activités de pleine nature et de montagne adaptées aux personnes en situation de handicap. Malakoff Médéric Humanis encourage les Français à s'engager dans l'association de leur choix. Ainsi, pour un euro donné à une de ces associations, le groupe de protection sociale verse un euro supplémentaire, dans la limite de 5 000 euros.



Pour en savoir plus : www.humanandgo.fr

Trois entreprises ont reçu le label Klesia / Cap'Handeo

— Jeudi 3 octobre 2019, les entreprises Novartis, Banque Palatine et OpenCommunities Consulting se sont vu remettre le label Cap'Handeo « entreprise engagée auprès des salariés aidants ». Créé par Klesia en juin 2019 en partenariat avec l'association Handeo, ce label récompense une démarche de qualité et d'engagement menée en faveur de l'amélioration du quotidien des aidants salariés et d'une meilleure conciliation entre leur vie personnelle et professionnelle. Ce dispositif concret et innovant va permettre une meilleure reconnaissance des aidants au sein de l'entreprise. Aujourd'hui, 8 à 11 millions de personnes sont aidants, et près d'un aidant sur deux est encore en activité.

 Pour en savoir plus : www.handeo.fr/cap-handeo

Deuxième avis médical en ligne



— Le taux d'usage des solutions e-santé ne cesse de progresser et les chiffres démontrent leur intégration aux parcours de soins : 200 actes par semaine en 2018, contre 700 actes par semaine en 2019 (source : Ameli.fr). Grâce à un partenariat signé avec la start-up deuxiemeavis.fr, Ipeca Prévoyance prolonge cet élan et propose ainsi à ses bénéficiaires une mise en relation avec des spécialistes à même d'ap-

porter, dans un délai rapide, un deuxième avis, une orientation thérapeutique aux situations complexes : « Il est essentiel que chacun puisse avoir accès au meilleur de l'expertise médicale en cas de problème de santé sérieux », explique Philippe Ricard, Directeur général d'Ipeca.

Audiens inaugure le Pôle santé Bergère

— Le 2 décembre, le groupe Audiens a inauguré le Pôle santé Bergère, dans le 9^e arrondissement de la capitale : « Nous avons voulu un écosystème de santé unique pour poursuivre notre mission d'accompagnement et de protection des professionnels de la culture et développer une culture de la prévention pour tous les Franciliens », précise Patrick Bézier, Président d'Audiens Care.



 Pour en savoir plus : www.pole-sante-bergere.org

Agenda 2020

24
mars

TROPHÉE
de l'Argus d'or
(16^e édition)

2
avril

CONFÉRENCE
Prévention - Prévoyance
Dépendance (6^e édition)

26
mai

GRAND FORUM
de l'Assurance
(17^e édition)

18
juin

MATINALE
de l'Épargne-retraite
(2^e édition)

2
juillet

ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE
du CTIP



Tous les événements à venir sur www.ctip.asso.fr